



# RETROPERİTONEAL LİPOSARKOM OLGU SUNUMU

Dr. Seyfettin ÇİFTÇİ  
Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Üroloji A.B.D.



# 1. OLGU

- ▶ F.E. 37 yaş, K,
- ▶ **Şik:** Yemeklerden sonra karında şişkinlik hissi.
- ▶ **Özgeçmiş:** HT, DM (9 yıldır)
- ▶ **İlaçları:** Antihipertansif, OAD, Lantus (5 aydır).
- ▶ **Soygeçmiş:** Özellik yok
- ▶ **FM:** Batın sağ üst kadranda palpabl kitle.
- ▶ **LAB :** TKS, BYK, TÜMÖR MARKER normal.



# ...1. OLGU

## ► PREOP. GÖRÜNTÜLEME

**BATIN MRG (05.12.2006):** Sağ böbrek alt pol komşuluğunda, böbreği superiora iten böbrek parankiminden ayrı heterojen iç yapıda, yağa ait yapılar içeren, orta hatta uzanan ve IVC'ya basan 17x16cm boyutlu kitle. IVC inv. yok. Kitle sol retroperitona geçmiyor.

**BATIN BT (28.11.2006):** Retroperitonda sağ böbrek alt pole komşu 13x13cm.lik kitle

**TORAKS BT (28.11.2006):** Normal Sınırlarda.

VB/ED/SQ

AIP

W = 557 L = 382

SIGNA EXCITE 1.5T GEHCmr

PSL

IZMED

Ex: 3692

Se: 12

Im: 7

OCor A61,3

FATMA ERDOGAN/AY  
F 38Y 3692

04 Dec 2006

02:20:38 PM

Mag = 1.2

SIP

LPI

SSFSE  
TR:1975  
TE:84,3/EF  
EC:1/1 82,5kHz

TORSOPA/FL3a  
FOV:44x44  
6,0thk/1,0ap  
24/00:47/0:02  
288X224/0,54 NEX  
VB/ED/SQ

AIP

W = 328 L = 248

IZMED

SIGNA EXCITE 1.5T GEHCmr

PSL

SSFSE  
TR:  
TE:  
EC:  
  
TOPS  
FOV:  
6,0t  
24/0  
288X  
VB/ED  
SIGNA  
F: 3

Se: 2  
XY 164.00  
In: 19

FATMA ERDOGAN

28 Nov 2006

MF:1.3

R

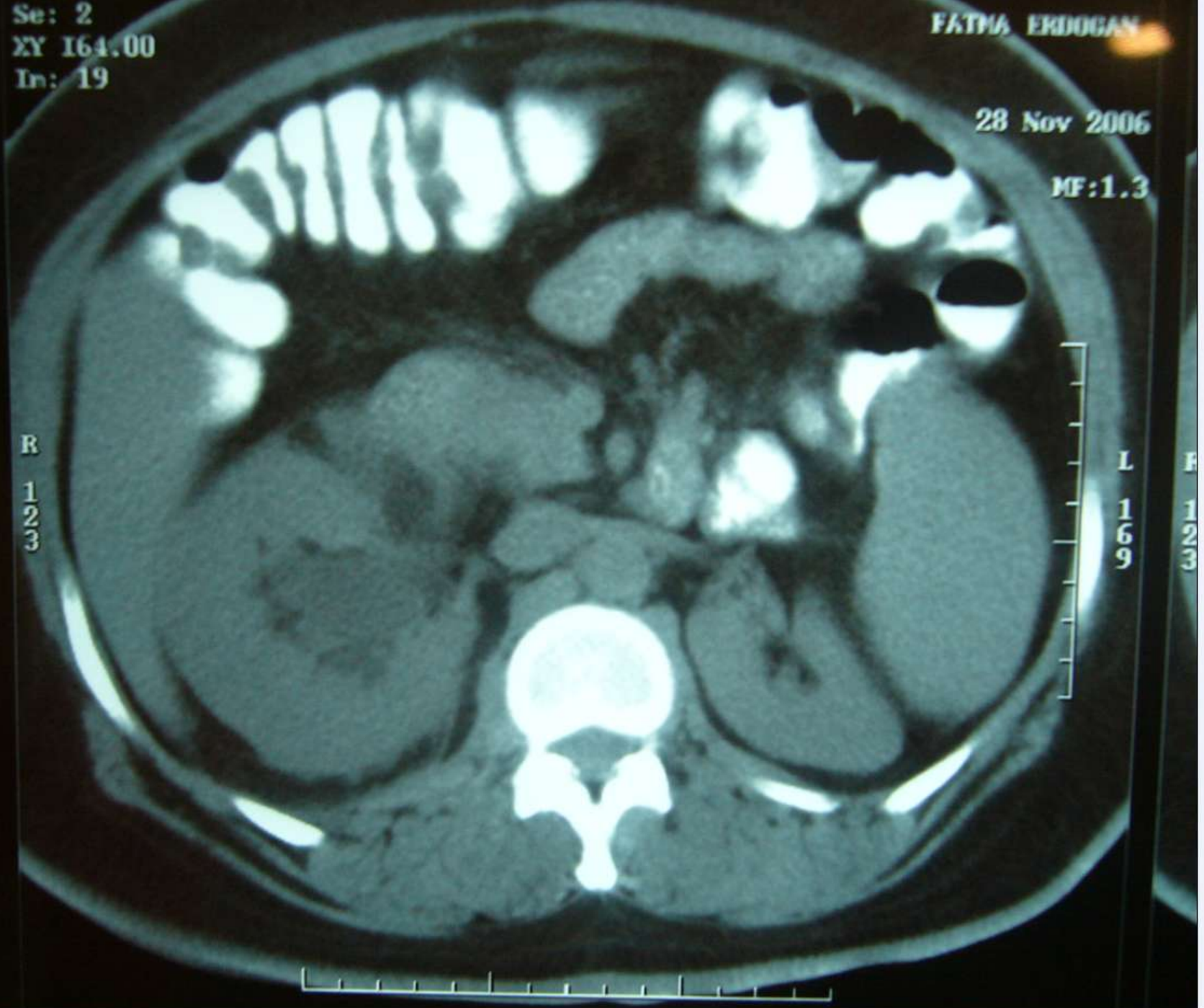
1  
2  
3

L

1  
6  
9

F

1  
2  
3





## ...1. OLGU

- ▶ 18.12.2006: Sağ üreteral kateterizasyon +Retroperitoneal kitle eksizyonu (Chevron)
- ▶ Kitle sağ üretere ve sağ böbrek alt pol posteriora yapışık izlendi.
- ▶ Kapsül Frozen için gönderildi. Frozen sonucu: Benign.



## ...1. OLGU

- ▶ **PATOLOJİ:** İyi diferansiye liposarkom (22cm)  
Nekroz odağı görülmedi.  
**Frozen Sağ Börek Biyopsi:** Fibrovasküler Bağ Dokusu.  
**Cerrahi Sınır:** Benign Fibrovasküler Doku.
- ▶ En son kontrolü : 22.10.2010.
- ▶ Hastada nüks yok metastaz yok. Hastalıksız sağ kalım süresi 4 yıl.



## 2. OLGU

- ▶ T.A. 39 yaş, K,
- ▶ **Şik:** Karnın sol tarafında ele gelen kitle olması
- ▶ **Özgeçmiş:** Özellik yok
- ▶ **İlaçları:** yok
- ▶ **Soygeçmiş:** Özellik yok
- ▶ **FM:** Batın sol üst kadrandan aşağı doğru uzanan yaklaşık 8x10 cm.lik palpable kitle.
- ▶ **LAB :** TKS, BYK ve TÜMÖR MARKERLARI normal.





## ...2. OLGU

### PREOP. GÖRÜNTÜLEME :

#### TÜM BATIN BT (07.12.2006) :

- ✓ Batın sol alt kadranda retroperitoneal 8x5x5cm boyutlarında kitle.
- ✓ IVKM sonrası heterojen periferel kontrastlanma görünmektedir. Ayrıca belirgin yağlı doku komponenti izlenmektedir.
- ✓ Süperiorda sol böbrek ile yakın komşuluk göstermektedir ancak belirgin invazyon bulgusu saptanmamıştır.
- ✓ Ayırıcı tanıda liposarkom akla gelmelidir.

2. 13. 23. 98  
P -631.0  
MA 59  
SPI 4

R



kV 130  
mA 83  
TI 1.50  
GT 0.0  
SI 10.0/10.0

12:09:58.97  
TP -653.0  
IMA 32  
SPI 3



R

10  
C  
M

kV 130  
mA 83  
TI 1.50  
GT 0.0  
SL10.0/10.0  
304 0/0  
0 AB40 S0

W 340



## ...2. OLGU

- ▶ Dış merkezde Retroperitondaki kitleye yönelik TRU–Cut biyopsi yapılmış: Retroperitoneal Miksoid tip Lipsarkom.
- ▶ Preoperatif 2 gün barsak temizliği yapıldı.
- ▶ 29.01.2007 : Sol üreteral kateterizasyon + Retroperitoneal Kitle Eksizyonu + Sol Radikal Nefrektomi (Göbek altı–üstü median)
- ▶ Kitlenin Gerota Fasyasına invaze olduğu izlendi  
→Sol Radikal Nefrektomi yapıldı.
- ▶ Aort sol lateralinden 0.5 cm.lik 1 adet palpable LN eksize edildi.



## ...2. OLGU

### PATOLOJİ:

- Retroperitoneal Miksoid Tip Liposarkom (14 cm).
- Nefrektomi Materyali : Özellik göstermeyen Böbrek Dokusu.
- Lenf Nodu (1 Adet): Reaktif Lenfoid Hiperplazi.



## ...2. OLGU

- ▶ Postop. 2. yılda Retroperitonda nüks kitle saptandı.

### TÜM BATIN BT (17.04.2009):

- ✓ Sol bb. lojunu dolduran 7cm çaplı kistik alanlar içeren kitle lezyon izlenmektedir.
- ✓ Kitle inen kolon ile yakın ilişki göstermekte, kitle–inen kolon arası yağlı planlar silinmiştir (invazyon?).

AKTAŞ, TUNAY

C: 50.0, W: 330.0

475911

Kontrast: CE

Gantry: 0°

FoV: 496.093 mm

Süre: 500 ms

Kesit: 8 mm

Poz: 160

FFS



F: FC13

127 mA

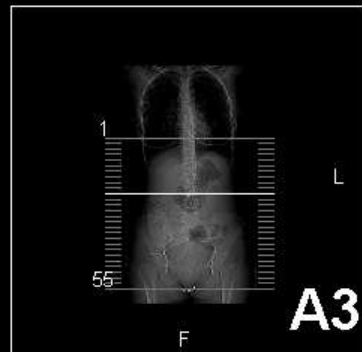
120 kV

Görüntü no: 21

Görüntü 21 / 55

17.04.2009, 11:23:46

P



A3

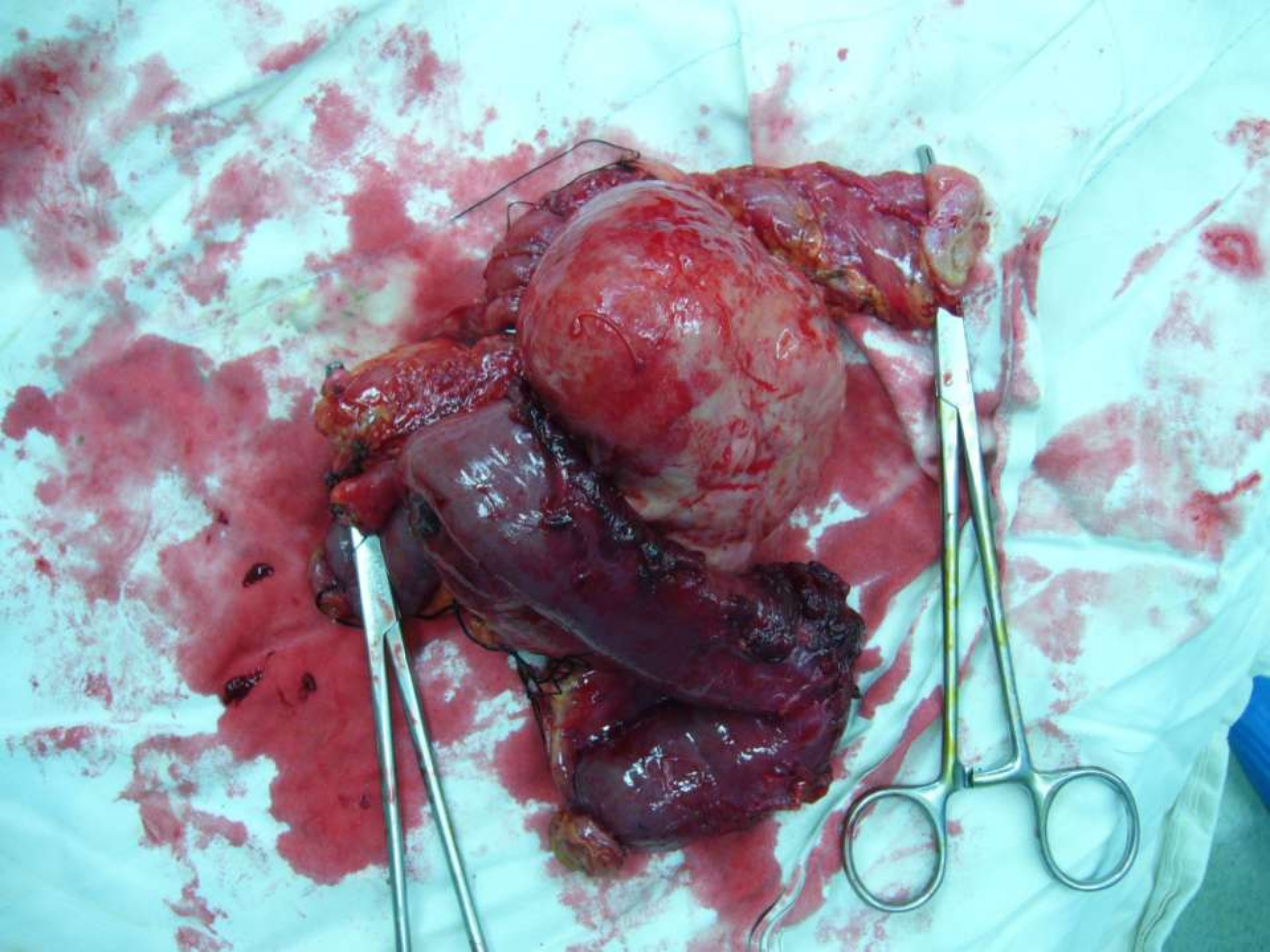


## ...2. OLGU

- 05.05.2009: Retroperitoneal Nüks Kitle Eksizyonu (Sol Paramedian)
- Perop. Kitlenin inen kolon ve jejunuma invaze olduğu gözlemlendi.
- İnen kolondan 20cm.lik, jejunumdan ise 15cm.lik segment eksize edilerek çıkarıldı.
- Kolo-kolik ve jejuno-jejunal anastomoz yapıldı.









## ...2. OLGU

### PATOLOJİ :

- ✓ Retroperitoneal iğsi hücreli yüksek dereceli pleomorfik liposarkom (12cm ve 4.5 cm çaplı birbirinden ayrı 2 nodül şeklinde).
- ✓ Lezyon, hastada aynı bölgeden rezekte edilmiş liposarkomun dedifferansiye nüksü lehinde değerlendirilmiştir.



## ...2. OLGU

- ▶ 2. op.dan sonra 6 kür KT (Doksirubisin; Adriamisin)
- ▶ 2. op.dan yaklaşık 1.5 yıl sonra Retroperitonda nüks kitle.

### TÜM BATIN BT (01.11.2010):

- ✓ Sol psoas ant.da iliak bifurkasyon düzeyinde ileal anslara yakın komşuluk gösteren 5cm çaplı iyi sınırlı kitle lezyon. (23.06.2010 Batın BT'de yok).
- ✓ Operasyon loju komşuluğunda 2x1 cm çaplı yumuşak doku dansitesi (23.06.2010 Batın BT'de izlenmedi. Nüks LAP?)

AKTAŞ, TUNAY

475911

Kontrast: CE

Gantry: 0°

FoV: 408.203 mm

Süre: 750 ms

Kesit: 5 mm

Poz: 25

FFS

F: FC03

150 mA

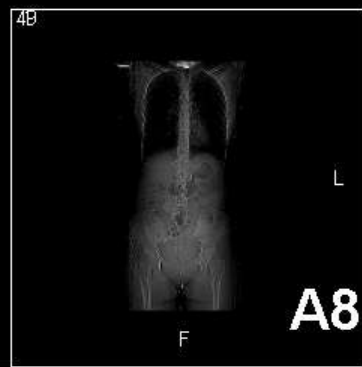
120 kV

Görüntü no: 29

Görüntü 29 / 49

01.11.2010, 11:58:15

C: 40.0, W: 400.0



A8

AKTAŞ, TUNAY

475911

Kontrast: CE

Gantry: 0°

FoV: 408.203 mm

Süre: 750 ms

Kesit: 5 mm

Poz: 35

FFS

F: FC03

150 mA

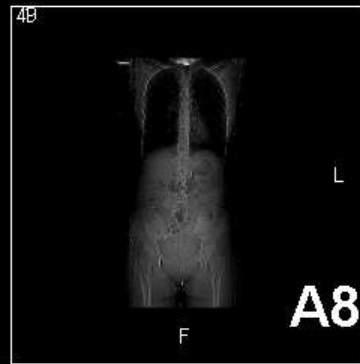
120 kV

Görüntü no: 27

Görüntü 27 / 49

01.11.2010, 11:58:15

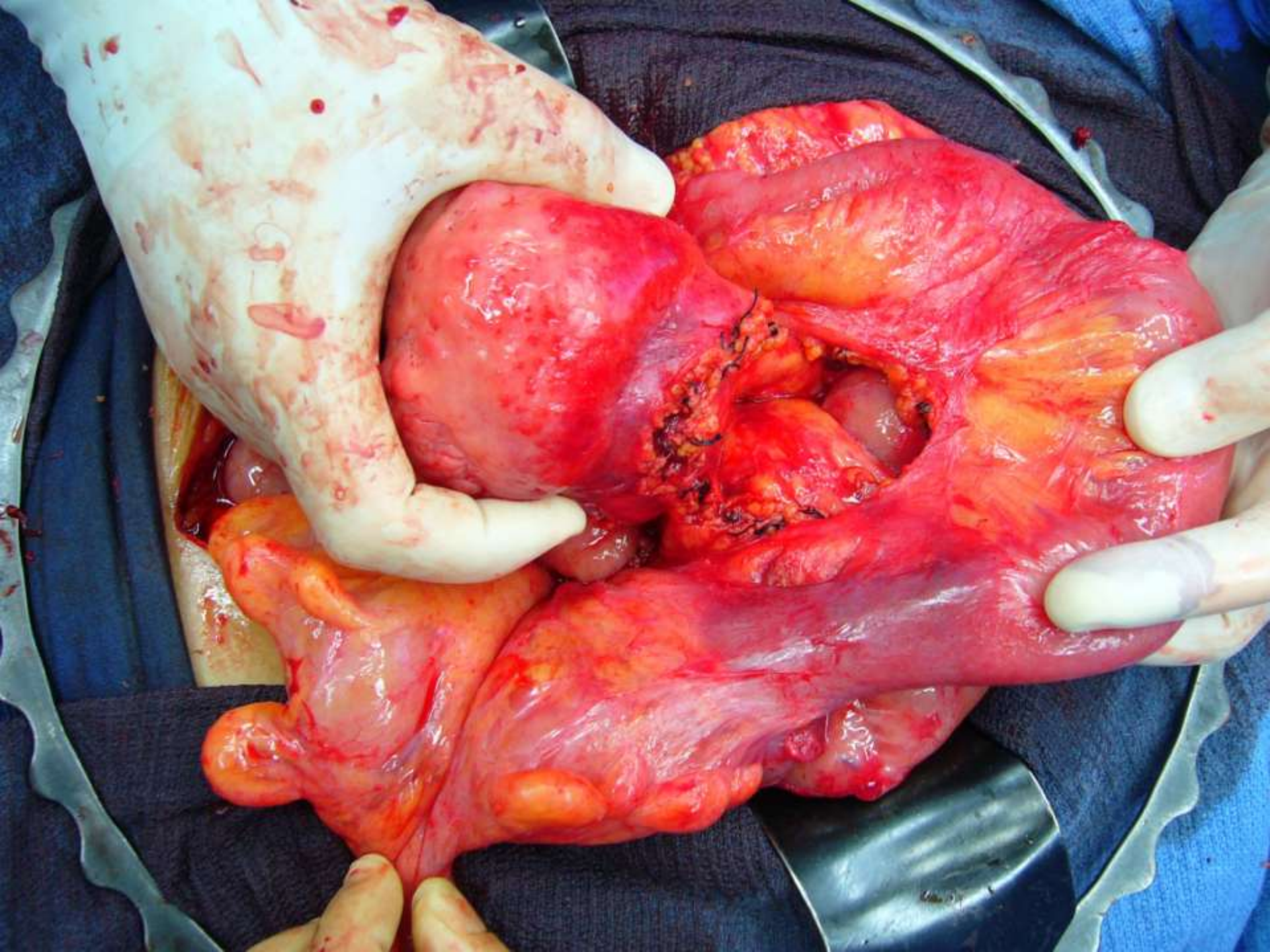
C: 40.0, W: 400.0





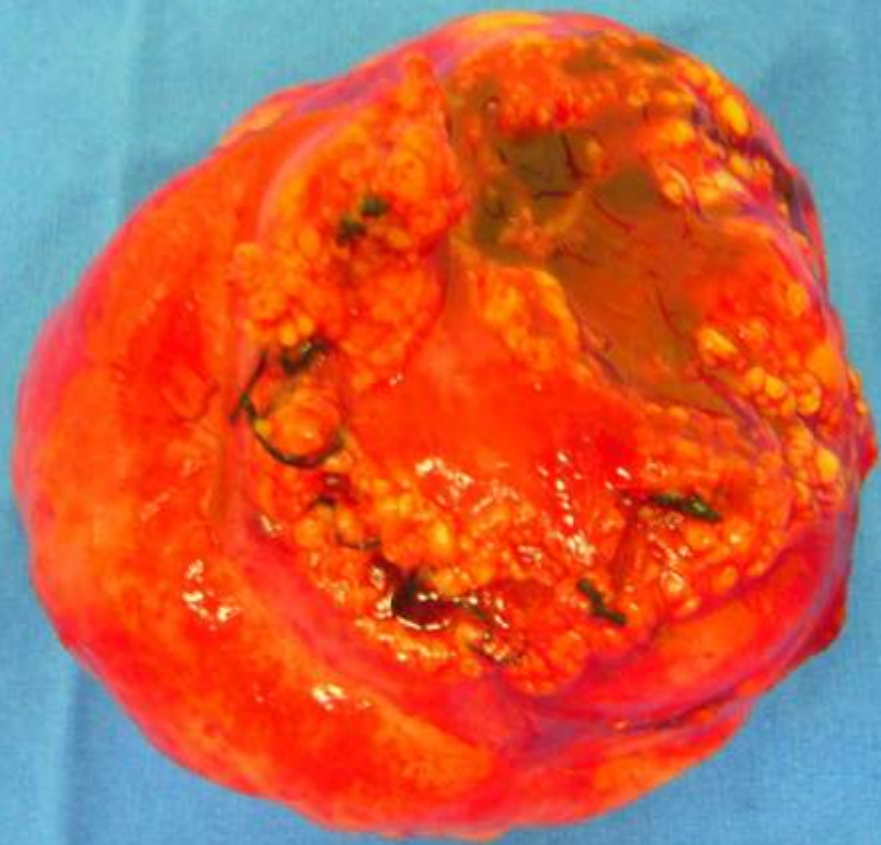
## ...2. OLGU

- 27.12.2010 : Retroperitoneal Kitle Eksizyonu + Sol Paraaortik LAP Eksizyonu + Jejunum-ileal anastomoz.
- Barsak mezosuna yapışık olduğu izlenen 15x10cm.lik kitle çıkarıldı. Ardından ilgili barsak segmenti ve barsak mezosu eski anastomoz hattını da içine alacak şekilde ( 20cm ileum ve 10 cm jejunum segmenti) eksize edilerek çıkarıldı ve Jejunum-ileal anastomoz yapıldı.
- Sol paraaortik alanda 2cm.lik LAP eksize edildi.





Tunay Aktaş





## ...2. OLGU

### PATOLOJİ :

- Retroperitoneal İğsi Hücreli Liposarkom (12 cm).
- Mayıs 2009'da rezeke edilen materyal ile benzer morfolojiye sahiptir.
- Paraaortik LN Eksizyon Materyali (4 adet): Reaktif Lenfoid Hiperplazi.
- Jejuno-ileal Barsak Rezeksiyon Materyali: Serozal yüzde fibrozis, peritonit bulguları.



# RETROPERİTONEAL LİPOSARKOM



- Retroperitoneal tm.ler genel olarak mezodermal, nöroektodermal veya ürogenital sinüsün embriyolojik artıklarından köken alırlar.
- Tüm tümörlerin %0.16–0.20'sini oluştururlar.\*
- Retroperitonun malign tümörleri benign tümörlerden daha sık görülür. (%70–80 oranında malign). \*
- **Retroperitonun en sık primer tümörü Liposarkomlardır.**  
→ tüm yumuşak doku sarkomlarının %15'ini oluşturur\*\*
- Liposarkomu, leiomyosarkom, malign fibröz histiyositoma gibi tümörler izler.

\* Kursh DE et al: Urology Secrets Hanley and Belfus INC; 70-71, 1995.

\*\* Lucas DR et al: American Journal of Clinical Pathology, 102: 677-683, 1994



# RPLS 4 tip

1. İyi Diferansiye Lipsarkom
  2. Kötü Diferansiye Liposarkom
  3. Miksoid Hücreli Liposarkom
  4. Pleomorfik Liposarkom
- İyi Diferansiye tip lokal nüks yapma, Kötü diferansiye tip ise metastaz yapma eğilimindedirler.\*

\*Linehan DC et al; Journal of Clinical Oncology. 18: 1637-43, 2000



# GÖRÜNTÜLEME:

- BT ve MR kitlenin histolojik yapısı, tümörün boyutu, komşu organlar ile olan ilişkisi hakkında detaylı bilgi verir. \*
- Vasküler yapıların değerlendirilmesinde; MRI → BT'ye göre daha avantajlıdır. \*
- Preop. Toraks BT'de yaptırılmalıdır. Beyin BT rutin değildir, ancak lateralizan nörolojik bulgu varsa yaptırılmalıdır.

\*Sundanam M. Et al; American Journal of Roentgenology 1990; 155:817-24.



## KLİNİK:

- ▶ Genellikle tanı anında büyük boyutludur;  
~ 20cm. \*
- ▶ Karında kitle (%80)
- ▶ Ağrı (%50)
- ▶ Nörolojik bulgular(%27)
- ▶ Kilo kaybı (%7) \*\*
- ▶ Erkek bir hastada FM'de mutlaka testisler muayene edilmeli.
- ▶ BHCG, AFP bakılmalı.

\*Ferrario T. Arch Surgery 2003; 138: 248-51.

\*\*Jaques DP et al; Annals of Surgery: 212; 51-59. 1990



# PREOP. TANI AMAÇLI BİYOPSİNİN YERİ VAR MI?

Rezektabl bir Retroperiotenal tümör için biyopsi ekilme tehlikesi taşır, bu nedenle kontr endikedir. \*

- ▶ **Bazı durumlarda biyopsi yapılabilir: \***
- I. Klinik olarak Lenfoma veya primer retroperitoneal germ Hücreli tm şüphesi varsa.
- II. Preop. KT veya XRT alacak hastalar için doku tanısı konulması amacıyla.
- III. Radyolojik olarak irrezektabl tümörlerde doku tanısı koymak için
- IV. Primer başka bir tümörden retroperitoneal metastaz şüphesi varsa.





- Mecbur kalınırsa laparotomi eşliğinde eksizyonel biyopsi alınabilir.
  - Tru-Cut biyopsinin tanı koydurma oranı %64. \*

\* Campbell SC et al: Urology. 50: 25-29, 1997



- ▶ Operasyon esnasında geniş bir cerrahi rezeksiyon yapılmalı ve cerrahi sınır negatifliği sağlanmalı.
- ▶ 5 yıllık sağkalım %5–20 arasında iken son yıllarda uygulanan radikal cerrahi uygulaması ve geniş bir cerrahi eksizyon 5 yıllık sağkalımı %65'lere kadar çıkarmıştır.
- ▶ Parsiyel rezeksiyon sağkalımı uzatmıyor.
- ▶ Bu tümörler tipik olarak ilk 3 yıl içinde lokal nüks yapmaya eğilimli tümörlerdir. Bu nedenle uzun dönem sağkalım ve hastalığın lokal kontrolünde en etkin tedavi yaklaşımı tam cerrahi rezeksiyondur.



- ▶ Hemen hemen tüm nüksler orijinal tümöre komşu anatomik bölge ve organlarda görülmektedir. Bu nedenle cerrahi sırasında böbrek gibi komşu organların korunması olası bir nüks sıklığını arttırmaktadır. \*
- ▶ Böbreğe veya renal vene invaze olma ve buna bağlı olarak Nefrektomi yapılma oranı; yaklaşık %30\*\*

\*Malerba M. et al World Journal of Surgery 23: 670-675, 1999

\*\* Gomez AH. World Journal of Surgical Oncology, 6:115, 2008.



- ▶ Tümör böbreğe, renal vene veya barsak segmentine adhezyon gösteriyorsa;

## ORGAN KORUYUCU CERRAHİ YAPMA...\*

\* Lewis JJ. et al; Annals of Surgery: 228; 355-365; 1998

\* Malerba M. et al World Journal of Surgery 23: 670-675, 1999



- ▶ MSKCC Lewis JJ ve ark;  
500 hastada, primer tümörde ortalama yaşam süresini 72 ay, Lokal nüks varlığında 28 ay, metastaz varlığında 10 ay.

Radikal Cerrahi uygulanan hastalarda ise ortalama yaşam süresi 103 ay.



# KÖTÜ PROGNOSTİK KRİTERLER\*

1. Histolojik Tip (Kötü Differansiye olması)
2. > 50 yaş,
3. > 10 cm tm,
4. CS (+) ,
5. Lokal nüks varlığı.

\*Levis JJ, et al: Annals of Surgery, 228: 355-365, 1998



# KT veya XRT'nin YERİ

- ▶ XRT fibrozis ve skar oluşumu nedeni ile nüks varlığında rezeksiyonu zorlaştırır.
- ▶ Retroperitonda uygun bir XRT sahası bulmak zor → XRT başarısı düşük.\*
- ▶ Bazı araştırmacılar tam cerrahi rezeksiyon sonrası XRT'nin nüksüz sağkalımı arttırdığını öne sürmektedir. \*\*
- ▶ KT ⇒ sağ kalım üzerine olumlu etkisi gösterilememiştir. \*\*\*

\*Goss G. et al: Surgical Oncology 9: 53-59, 20000

\*\* Zhang G, et al: the Journal of Urology, 14: 1107-1110,1988

\*\*\* Van Glabbeke M. Et al Journal of Clinical Oncology. 17: 150-157, 1999



# ...KT veya XRT'nin YERİ

- ▶ Retroperitoenal liposarkomlarda Neoadjuvan XRT veya KT yaşam süresini uzatmaz. \*
- ▶ Komplet rezeksiyon yapılan ve boyutu  $<5$  cm olan tümörler için XRT'ye gerek yok. \*\*

\*Levis JJ, et al: Annals of Surgery, 228: 355-365, 1998

\*\* Rydholm A. et al: Journal of Clinical Oncology9: 1757-1765, 1991

\*\*Peter W.T. Pisters Essential Practice of Surgery 2003.





# DEDİFFERANSİYASYON

- ▶ Tümör hücrelerinin patolojik olarak yüksek dereceli non-lipojenik bir tümöre transforme olmasıdır. \*
- ▶ Zamana bağlıdır. Klinik olarak persistan hastalık olasılığının yüksek olduğu olgularda görülür. \*
- ▶ İyi differansiye tipte dedifferansiyasyon ortalama 8 yılda gerçekleşir. \*

\* Weiss SW. et al: American Journal of Surgical Pathology,11: 1051-1058,1992



# POSTOP. TAKİP

- Lokal nüks sıklığı da göz önüne alınırsa; Postop. Yakın aralıklı takip gerekli.
- Takipte Bilgisayarlı Tomografi kullanılır.
- İlk 2 yıl süreyle; 3 ayda bir BT (?) veya MRI. \*
- Metastaz en sık karaciğer ve akciğere.
- İyi diferansiye tümörler ⇒ lokal nüks yapmaya eğilimli. Metastaz nadir.  
Kötü diferansiye tümörler ⇒ met. Yapmaya eğilimli

SABRINIZ İÇİN  
TEŞEKKÜRLER...

