

BİR REKTAL LEİOMYOBLASTOMA OLGUSU

Dr. Aydın OTÇU (*) • Dr. Abut KEBUDİ (*) • Dr. Feriha ÖZ (**)
Dr. Gökhan ŞERMET (*) • Dr. İsmail EVREN (***)

ÖZET: Kliniğimize iştahsızlık, zayıflama, makatta ağrı yakınmaları ile başvuran ve rektum tümörü saptanan 67 yaşındaki erkek hastaya gerekli ameliyatı yapılmış olup, postoperatif tanısı rektal leiomyoblastoma olarak gelmiştir. Oldukça ender görülen bu hastalık literatür bulguları ışığında irdelenmiştir.

SUMMARY: A case of rectal leiomyoblastoma. A 67 year old man was admitted to the Second General Surgery Department of the Şişli Etfal Hospital with the complains of loss of appetite, weakness and rectal pain. A rectal tumor was found in the phisical examination, thus an operation was performed on. The pathologic examination of the biopsy specimen revealed rectal leiomyoblastoma. In this report rectal leiomyoblastoma which is rarely seen has been discussed in view of the literature.

GİRİŞ

İlk kez 1962 yılında Stout tarafından kullanılmış olan Leiomyoblastom terimi, gastrointestinal sistemin düz kas tümörleri arasında gerek klinik gerekse mikroskopik özellikleri açısından farklılıklar gösteren, nadir görülen bir grubu kapsar (2,3,4,5,6,7,8,9).

Mikroskopik olarak yuvarlakça, poligonal hücre şekilleri, berrak sitoplazma varlığı ile diğer düz kas tümörlerinden ayrılan leiomyoblastomlar selim veya habis davranabilirler. Habaset dereceleri mitotik kativite, pleomorfizm ve maturasyon derecelerine göre belirlenmeye çalışılan bu tümörlerin morfolojik yapıları ile klinik gidişleri her zaman ilişki göstermez. Habis davranan leiomyoblastomlar yerel yayılım gösterebileceği gibi kan veya komşuluk yolu ile de metastaz yapabilir (2,3,4,7,10,12).

Nadir görülen, yeni tanınan bir tümör olması, patolojik ayırımında özellik arzetmesi, morfolojisi ve kliniği farklılık gösterebildiğinden cerrahi yaklaşımın seçiminin tartışmaya açık oluşu nedenleri ile rektumda leiomyoblastom tasını opere ettiğimiz bir olguyu sunmaya diğer bulduk.

OLGU RAPORU

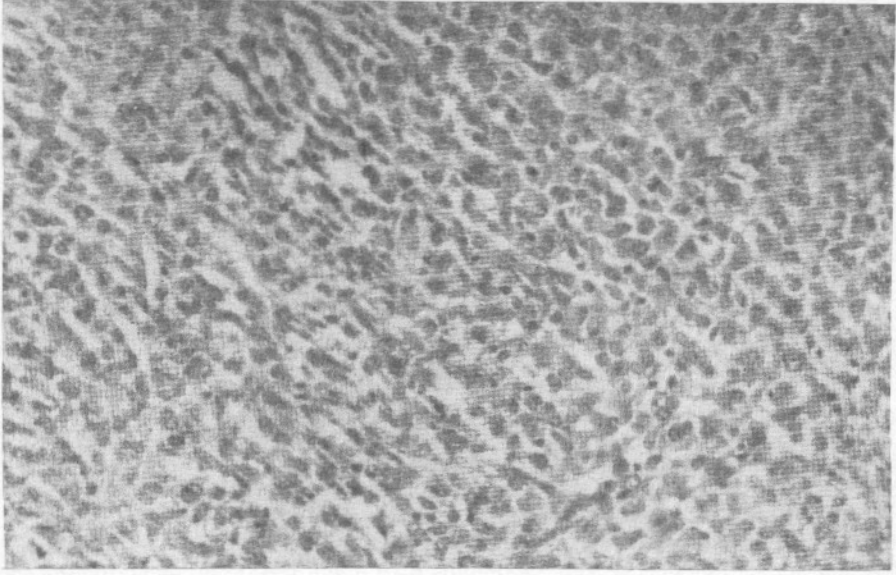
67 yaşında erkek hasta iştahsızlık, zayıflama, makatta ağrı yakınmaları ile başvurdu. Defekasyon alışkanlığında değişiklik, rektal kanama yoktu. Makattaki ağrı defekasyon esnasında artmakta idi. Fizik incelemede sistem muayeneleri normal bulundu, rektal tuşede jinekolojik pozisyonda saat 5 hizasında, anokutaneal hatta 3-4 cm mesafede, 4 cm çapında tümöral kitle tespit edildi, mukozada düzensizlik yoktu. Rektoskopi yapıldı ve biopside mukozanın normal olduğu görülerek patoloji tespit edilemedi. Bunun üzerine insizyonel biopsi yapıldı ve patolojik tanı "Mezenkimal Habis Tümör-Fusiform Hücreli Sarkom" olarak geldi. (Prof. Dr. Feriha Öz-Prof. Dr. Günay Girişken) Abdominoperineal rezeksiyon planlanan hastanın preoperatif laboratuvar tetkikleri yapıldı. Sedimentasyon yüksekliğinin dışında bütün tetkikler normal sınırlarda idi. mekanik ve kimyasal barsak temizliğini takiben hasta opere edildi. Eksplozasyonda uzak metastaz olmadığı görülerek "Abdominoperineal Rezeksiyon-Kalıcı Kolostomi" (Miles ameliyatı) uygulandı. Patoloji raporu: Anal bölgeye 4 cm uzaklıkta, duvarı 4 cm'e kadar genişleten intramural lezyon

(*) Şişli Etfal Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği

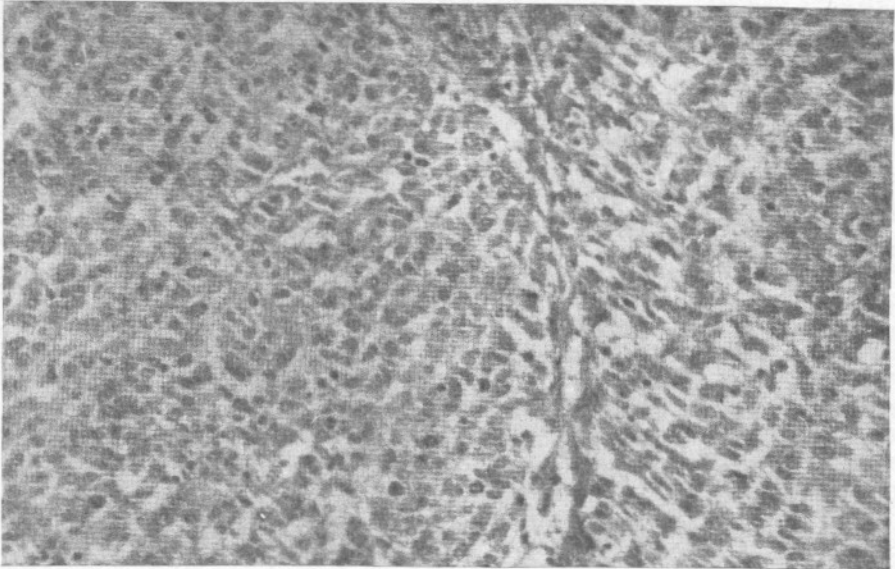
(**) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.

(***) Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

mevcut, metastatik karsinom saptanmadı. Mikroskopik tanı Leiomyoblastom (Prof Dr. Feriha Öz, Prof Dr. Günay Girişken).



Resim 1: Bazıları poligonal, bazıları uzunca ve sitoplazmaları geniş tümör hücreleri. (H-E x 200)



Resim 2: Tümör hücrelerinin bazılarında sitoplazmanın periferik kısımları berrakçadır. (H-E x 200)

Postoperatif takipte kolostomisi normal fonksiyon gören ve 3 hafta sonra spontan idrar yapmaya başlayan hasta postoperatuar 23. gün cerrahi şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Oldukça nadir görülen rektumun düz kas orijinli tümörleri, lümene doğru büyüyen sub-mukozal bir kitle halinde palpe edilebilir. Leiomyoblastomlar soliter, iyi sınırlı, kapsülsüz, yuvarlak lobüllü kitleler şeklinde olabilir. Lokal intramuraldırlar, multipl olanları çok nadirdir. Tümör bazen üzeri mukoza ile örtülü, lümene doğru uzanan polipoid çıkıntılar yapabilir, nadiren kalsifikasyon gösterebilir (1,4,6,11). Mukozanın selim olduğu olgularda yüzeysel alınan rektal biopsiler yanıltıcı olacağından tümoral kitle üzerinden submukozal rektal katlardan parça alınmaya çalışılmalıdır (11). Olgumuzda ilk alınan rektal biopsinin selim gelmesi üzerine yetersiz parça alındığı düşünülerek, ikinci kez aynı kadrandan muskuler tabakaya inilerek parça alınmıştır. Teşhis ikinci biopsiden sonra konabilmektedir.

Leiomyoblastoma terimi epitelioid düz kas tümörleri için isim olarak kullanılabilirse de tümörün biyolojik davranışı hakkında bir fikir vermez. Bu sebeple benign veya malign leiomyoblastoma terimlerini veya "epitelioid leiomyoma", "epitelioid leiomyosarcoma" terimlerini kullanmak uygundur (3,4).

Bu tümörler orta-ileri yaşlarda görülürler. Erkeklerde daha sıktır (4).

Leiomyoblastomun patolojik olarak diğer düz kas orijinli tümörlerden ayırımında, poligon ve büyük hücre şekilleri, çekirdeklerin çerçevesinde açık berrak sitoplazmaların görülmesi önemlidir (2,3,4,7,12).

Leiomyoblastomun habaset derecesini belirlemek, henüz gastrointestinal epitelioid düz kas tümörlerinin malignitesini açıkça ortaya koyacak net bir tanımlama olmadığından, patolog için sorun teşkil etmektedir (4). Yumuşak doku leiomyoblastomlarının çoğunun malign olduğunu ve metastaz yapabileceğini bildiren yazarlar vardır (4,7). Her ne kadar tümörde 4-5 mitozdan fazlasının görülmesi veya makroskopik olarak tümörün 5-6 cm çapı aşmış olmasının habis karakteri düşündürmesi gerektiği bildiriliyorsa da, tümörün morfolojisi ile kliniğinin her zaman paralellik göstermediği, selim kriterlerine sahip tümörlerin de habis davranabilecekleri yazılmaktadır (2,3,4,6,7,8,10). Bu sebeplerle leiomyoblastom teşhisinde, cerrahi tedavi planlanırken habis bir tümöre yaklaşıyor muyşasına istenebilecek tüm araştırmaların burada da uygun olacağı, yakın ve uzak metastazların tetkikinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Leiomyoblastom olgularına tümörol eksizyon yaparak hastayı postoperatif takibe alanlar olduğu gibi, geniş radikal rezeksiyonları tercih edenler de vardır (1,3,6,11). Yapılan operasyon tümörün eksizyonu veya radikal cerrahisi olsun, patoloji ile klinik arası uygunsuzluk ihtimali nedeni ile postoperatif takip, üzerinde durulması gereken bir konudur (4).

Olgumuzda tümoral kitlenin rektumun aşağı kesimini tutmuş, büyük çaplı bir kitle oluşu ve preoperatif biopsinin habis karakterde oluşu nedenleri ile abdominoperineal rezeksiyonu tercih ettik: Abdominal eksplorasyonda metastaz ihtimaline karşı karaciğer ve diğer batin içi organları gözden geçirdik, metastaz düşündürecek bulgu saptayamadık.

Sonuç olarak, rektal kitlelerin ayırıcı tanısında leiomyoblastoma gibi düz kastan orijin almış nadir tümörlerin de göz önüne alınması gerektiği ve olguya cerrahi yaklaşımın tümörün patolojik ve klinik özellikleri göz önünde tutularak belirlenmesi ve olgularının rekürrens açısından takiplerinin şart olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Consentino B, Arnaud A, Sarles JC: Les Leiomyosarcomes du canal anal, Journal Chirurgie (Paris), 125, 4: 245-248, 1988
2. Cornog JLO The ultrastructure of Leiomyoblastoma, Archives of Pathology, 87: 404-410, 1969
3. Çıkmaz M, Erkol H, Ataseven A, Akalan A: Gastrointestinal sistem Leiomyoblastomları, Vakıf

- Gureba Hastanesi Dergisi, 14,4: 691-702, 1987
4. Enzinger FM, Sharon WW: Epitheloid smooth muscle tumors, Soft tissue tumors, Second edition, The CV Mosby Company, Washinton: 422-432, 1988
 5. Kurman RJ, Norris HJ: Mesenchymal tumors of the uterus VI. Epitheloid smooth muscle tumors including Leiomyoblastoma and clear-cell Leiomyoma, Cancer, 378: 1853, 1976
 6. Lavin P, Hajdu SI, Foote JW: Gastric and extragastric Leiomyoblastomas, clinicopathologic study of 44 casse, Cancer, 29: 305-311, 1972
 7. Öz F, Girişken G, Kaner G: Selim ve habis Leiomyoblastomlar, İstanbul Tıp Fakültesi mecmuası
 8. Rachman R, Meranze DR, Zibelman CS: Malignant Leiomyoblastoma, American Journal of Clinic Pathology, 490 5567, 1968
 9. Ranchod M, Kempson RL: Smooth muscle tumors of the fastrointestinal tract and retroperitoneum, a pathologic analysis of 100 cases, Cancar, 390 255,262, 1977
 10. Smithwick W, Bisecker JL, Leand PM: Leiomyoblastoma, behavior and prognosis, Cancer, 24: 996, 1969
 11. Thorlakson PH, Ross HM: Leiomyosarcoma of the rectum, Annals of Surgery, 154: 979-984, 1961
 12. Weiss RA, Mackay B: Malignant smooth muscle tumors of the gastrointestinal tract, Ultrastruct. Pathology, 2: 231, 1981