

AMPUTASYONDAN 7 YIL SONRA AKCİĞER METASTAZI VE 10 YIL SONRA SÜRRENAL METASTAZI GELİŞMİŞ BİR OSTEOSARKOM VAKASI

Öztürk N. (*) • Onat H. (*) • Aydınar A. (*) • Demiryont M. (**) • Dinçol K. (*) • Bilge N. (*)

ÖZET: Bacak amputasyonundan 7 yıl sonra akciğer metastazı ve 10 yıl sonra sürrenal metastazı gelişen osteosarkom vakasını metastazlarının gelişme süresi ve mutad olmayan sürrenal tutulumu yönünden sunmaya değer bulduk.

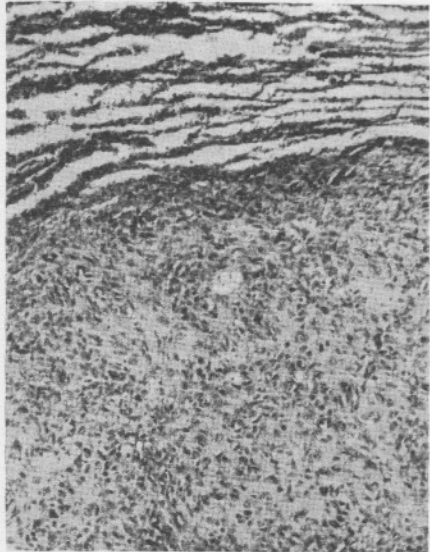
SUMMARY: We found it worth reporting a case of osteosarcoma which metastasised after amputation to the adrenal gland and to the lung within ten years and seven years respectively and also for its uncommon duration of development of metastases and adrenal involvement

GİRİŞ

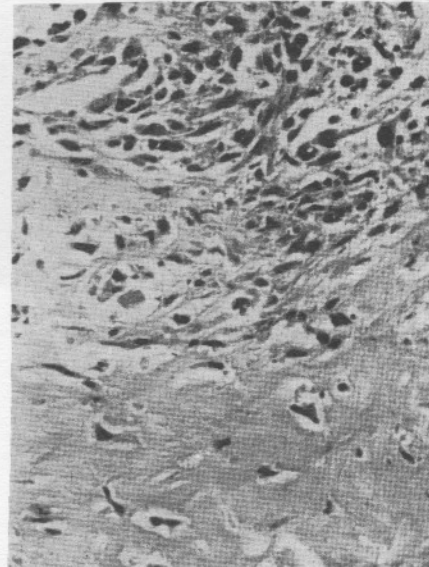
Osteosarkom çocukluk ve adolesan çağının en sık görülen malign kemik tümörüdür (8). Tedavi görmeyen hastalarda median sağ kalım 4 ay verilmekte ve vakaların % 90'ının ilk 12 ayda kaybedildiği bildirilmektedir (11). Son 20 yılda gelişen cerrahi teknik ve sitostatiklerin tedaviye girişiyle osteosarkom seyri çok değişen ender solid tümörlerden biri olmuştur. Sitostatiklerin cerrahiye ilavesiyle hastalıklı sağkalımlar farklı yüzdelerde verilmekle birlikte en az 3 misli arttığı söylenebilir (13,14,16). Bu anlamlı sonuçlarla osteosarkom multidisipliner tedavinin kesin olarak yerleştiği bir tümör grubu haline gelmiştir.

VAKA

Prot. No: 87/517 K.Ç. 26 yaşında erkek hasta 12 yıl önce (1980'de) 14 yaşında iken) sol diz bölgesindeki ağrılar sebebiyle tetkik edilmiş ve radyolojik olarak habis kemik tümörü düşünülerek biyopsi yapılmış ve cevabın osteosarkom gelmesi üzerine sol bacak ampute edilmiş. Hastaya



Resim 1:
akciğerde
yaygın
osteosarkom
metastazı
(H-E, x125).



Resim 2: Aynı
tümörün
büyütülmesinde
yaygın
homogen
osteoid madde
ve çevrede
pleomorfik
tümör hücreleri
(H-E, x 310).

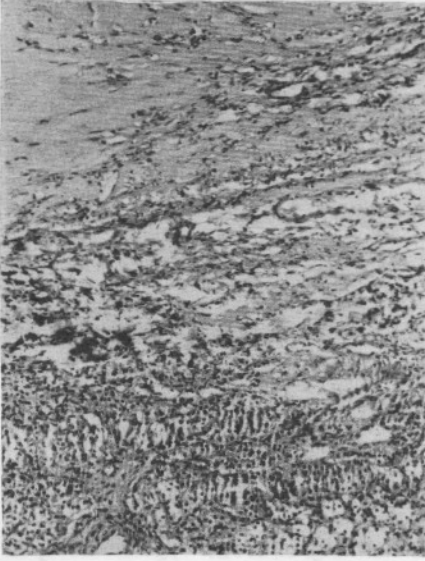
amputasyondan sonra herhangi bir tedavi uygulanmamış ve ailesine 5 yıl bu olayla ilgili hastalık belirtisi olmazsa şifa kabul edilebileceği ifade edilmiş. Operasyondan 7 yıl sonra (1987'de) çekilen akciğer grafisinde sağ alt lobda bir lezyon görülerek kliniğimize gönderilmiştir.

Hasta geldiğinde öksürük dışında bir şikayeti yoktu. Genel durumu iyi, fizik muayenesi normaldi. Çekilen tüm vücut kemik sintigrafisinde özellik görülmedi. Akciğer BT'de sağ alt lobdaki lezyon dışında patoloji yoktu. Bu bulgularla kardiyovasküler cerrahiye gönderilen hastaya sağ alt lobektomi yapıldı.

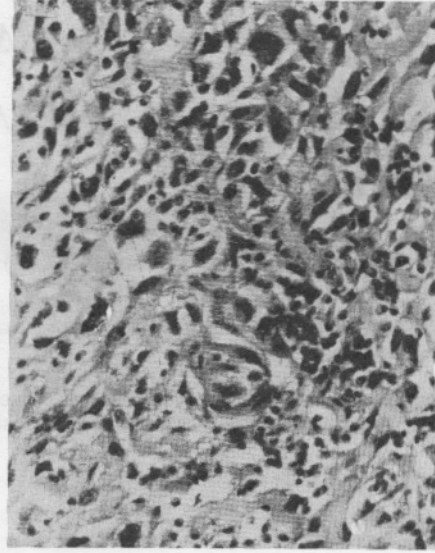
Piyenin histopatolojisi osteosarkom metastazı olarak bildirildi (27.4.1987 87/3971 İ.Ü. İTF PAE Resim 1 ve 2). Postoperatif on kür kemoterapi (Cisplatinum 60 mg/m² + Adriamisin 40 mg/m²) yapılan hasta 1990'a kadar 3 yıl boyunca kontroller de özellik göstermedi. 1990'da sol lomber bölgede ağrı ve kilo kaybı ile baş vuran hastada 26 3 1990'da çekilen batin BT'de sol sürrenalde 8.5x7.5x11 cm çapında nonhomogen kitle görüldü. Kitle sol böbrek üst polusu, mide, pankreas, dalak ve sol diyafragma krusu ile çok yakın komşuluk göstermekte idi. Bu bulgularla 1990 martında yeniden opere edilen hastaya sol sürrenelektomi, sol

* İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü

** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



Resim 3: Aynı hastada sürrenal metastazi (H-E, x 125).



Resim 4: Sürrenalde belirgin pleomorfizm gösteren hücreler, arada pembe homogen osteoid madde yapımı (H-E, x 310).

nefrektomi ve splenektomi yapıldı. Sol sürrenalin histopatolojik cevabı yine osteosarkom metastazı idi. (18.4.1990 90/4973 PAE Resim 3 ve 4). Hastaya bu defa postoperatif ilave bir tedavi verilmedi. Hasta operasyon sonrası 2 yıldan beri halen hastalıksız olarak takip edilmektedir. (Şubat 1992'de yapılan tetkikleri normal idi).

TARTIŞMA

Sitostatiklerin osteosarkom tedavisine girişiyle hastalığın seyrinin değiştiği kesindir. Her ne kadar Mayo klinik gurubu retrospektif (18) ve prospektif (3) çalışmalarında kemoterapinin cerrahiye bir katkısının olmadığını ve son yollar da hastalığın tabii seyrinde bir değişikliğin geliştiğini ileri sürmüşlerse de bu diğer çalışmalarla desteklenmemiş ve olumlu yöndeki değişiklik kemoterapiye bağlanmıştır (4,10,13).

Çalışmalar metastazların genellikle ilk iki yılda olduğunu ve üç yıl hastalıksız izlenen hastalarda muhtemel külden söz edilebileceğini vurgulamaktadır (9,10,15,17). Primer tedavisi yalnızca amputasyon olan hastamız akciğer metastazının 7 yıl sonra ortaya çıkması bakımından ilginçtir.

Sitostatiklerin kullanılmasıyla pulmoner metastazların özellikleri değiştiği gibi ekstrapulmoner metastazlar da daha sık görülmeye başlanmıştır (5,7). Dahlin'in 600 vakalılık çalışmasında metastazların % 95'i akciğerlerdedir. Diğer kemiklerin tutulumunda % 50'dir. Akciğer ve kemik dışı metastazlar enderdir. (1,2,5). Torakotominin pulmoner metastazlı osteosarkomda küratif bir tedavi olabileceği ileri sürülmekte ise de cerrahiye sitostatik ilavesinin sonuçlarının tam değerlendirilememiş olması sebebiyle (6,12) hastamıza sağ alt lobektomi sonrası kemoterapi verilmişti ve bundan 3 yıl sonra sürrenal metastazı gelişti. Ekstrapulmoner metastazların genellikle preterminal devrede veya otopside meydana çıktığı bildirilmektedir (1,2,5). Vakamız sürrenal metastazı gibi mutad olmayan bir tutulumdan sonra 2 yıldır hastalıksız yaşamıyor olması sebebiyle de özellik göstermektedir.

Yalnızca cerrahi (amputasyon) tedavi gördükten 7 yıl sonra akciğer metastazı 10 yıl sonra sürrenal metastazı gelişen ve sürrenektomiden sonra da 2 yıl olmak üzere 12 yıl izlenmekte olan hastayı bu özellikleri ile sunmaya değer bulduk.

KAYNAKLAR

1. Dahlin DC, Coventry MB.: Osteogenic Sarcoma: A Study of 600 Cases. J Bone Joint Surg (Am) 1967; 49: 101-110
2. Danziger J, Wallace S, Handel S and DeSanto LA.: Metastatic Osteogenic Sarcoma to The Brain. Cancer 43: 707-710. 1979.
3. Edmonson JH, Green SJ, Ivins JC et al.: A Controlled Pilot Study of High-Dose Methotrexate as Post Surgical Adjuvant Treatment for Primary Osteosarcoma. J Clin Oncol 1984; 2: 152-156
4. Eilber F, Giuliano A, Eckardt J, Patterson K, Moseley S, and Good night J.: Adjuvant Chemotherapy for Osteosarcoma: a Randomized Prospective Trial. J Clin Oncol Vol 5 No 1 1987 pp21-26
5. Giuliano AE, Feig S, Eilber F: Changing Metastatic Patterns of Osteosarcoma. Cancer 54: 2160-2164, 1984.
6. Goorin AM, Delorey MJ, Lack EE et al.: Prognostic Significance of Complete Surgical Resection of Pulmonary Metastases in Patients With Osteogenic Sarcoma: Analysis of 32 Patients. J Clin Oncol 1984; 2: 425
7. Goorin AM, Shuster JJ, Baker A, Horowitz ME, Meyer WH, Link PM.: Changing Pattern of Pulmonary Metastases With Adjuvant Chemotherapy in Patient with Osteosarcoma: Results From the Multiinstitutional Osteosarcoma Study. J. Clin. Oncol 9: 600-605 1991
8. Haskell MC: Cancer Treatment Third Edition W.B. Saunders Company 1990
9. Kozakewich H, Perez-Atayde AR, Goorin AM, Wilkinson RH, Gebhardt MC, Vawter GF.: Osteosarcoma in Young Children. Cancer 1991 Feb. 1 67 (3) p 638-42
10. Link PM, Goorin MA, Miser WA, et al.: The Effect of Adjuvant Chemotherapy on Relapse-Free Survival in Patients With Osteosarcoma of the Extremity. N Engl J Med 1986; 314: 1600-6
11. Marcove RC, Mike V, Hajek JU et al.: Osteogenic Sarcoma Under the Age of Twenty-one-A Review of 145 operative Cases. J. Bone Joint Surg (Am) 52: 411-423 1974.
12. Meyer HW, Schell JM, Kumar APM, Rao BN, Green AA, Champion J, Pratt CB.: Thoracotomy for Pulmonary Metastatic Osteosarcoma. Cancer 59: 374-379, 1987.
13. Pratt C, Shanks E, Hustu O et al.: Adjuvant Multiple Drug Chemotherapy for Osteosarcoma of the Extremity. Cancer 39: 51-57, 1977.
14. Rosen G, Marcove RC, Caparros B. et al.: Primary Osteogenic Sarcoma: The Rationale for Preoperative Chemotherapy and Delayed Surgery. cancer 43: 2163-2172, 1979.
15. Rosen G, Marcove RC, Huvois AG. et al: Primary osteogenic Sarcoma: Eight-year Experience with Adjuvant Chemotherapy. J Cancer Res Clin Oncol. 1983; 106: Suppl 55-87
16. Stiller CA, Bunch KJ.: Trends in Survival for Childhood Cancer in Britain Diagnosed 1971-85 Br J Cancer 1990 Nov. 62 (5). p 806-15
17. Sutow Sullivan MP, Fernbach JD, Cangir A, George SL.: Adjuvant Chemotherapy in Primary Treatment of Osteogenic Sarcoma. Cancer 36: 1598-1602, 1975.
18. Taylor WF, Ivins JC, Dahlin DC, Edmonson JH, Pritchard DJ: Trends and variability in Survival form Osteosarcoma. Mayo Clin Proc 1978; 53: 695-700.