

Retroperitoneal Yerleşimli Liposarkomu Taklit Eden Reaktif İnflamatuvar Kitle

88

Nurhan Haluk BELEN¹

GİRİŞ

Liposarkomlar, 50-60 yaş aralığında ortaya çıkan, kadın/erkek popülasyonda görülme sıklığında anlamlı fark olmayan, yumuşak doku kanserleridir. Bu kanser tipi en sık ekstremitelerde yerleşmekte olup, %15-20 oranında retroperitondan kaynaklanmaktadır. Genellikle 10-15 cm. gibi büyük çaplara ulaştıklarında semptomatik hale gelip ve tanı almaktadırlar.¹

Retroperiton inguinal kanal ile direkt ilişkide olduğu için, burdan kaynaklanan tümörler internal ring vasıtası ile inguinal kanala herniye olabilirler. Rhu ve ark.'nın yaptıkları, 168 hastayı kapsayan bir çalışmada inguinokrotal uzanım gösteren retroperitoneal kaynaklı liposarkom görülme oranı 3,6% olarak saptanmıştır. Ayrıca literatürde retroperitoneal komponenti olmayan, primer spermatik kord kaynaklı liposarkom olguları da bildirilmiştir.²⁻⁶

Retroperitoneal liposarkomların (RPL) tedavisi, mikroskopik olarak negatif sınırlarla, tümörün eksize edilmesidir (R_0 rezeksiyon). R_0 rezeksiyon

yapılmasına rağmen lokal rekürrens oranı $\geq 50\%$ olarak bildirilmiştir. RPL'ler genellikle büyük ve yüksek gradeli tümörler olmalarına rağmen, ekstremiteler ve gövde yerleşimli tümörlerin aksine, uzak metastaz yapma oranları düşüktür. En sık akciğer ve karaciğere metastaz yaparlar.⁷ Ekstremiteler ve gövde yerleşimli liposarkomların tedavisinde lokal rekürrens oranlarını azaltmak için, pre-post operatif radyoterapi (RT)'nin kullanımının faydasını gösteren birçok prospektif randomize çalışmalar mevcuttur.⁸⁻¹⁰ Ancak RPL'lerin tedavisinde, hem büyük olmaları hem de komşuluklarında böbrek, karaciğer, incebarsak gibi radyosensitif organlar bulunması sebebi ile uygun dozlarda pre-operatif RT verilmesi oldukça zordur.¹¹ Adjuvan kemoterapi uygulamalarının da lokal rekürrens oranlarını azaltmada etkisi oldukça sınırlıdır.¹² Yeni geliştirilen kemoterapötikler ve hedeflenmiş tedavi ajanları lokal rekürrens oranlarının düşürülmesinde rol oynayabilirler.

Primer kord kaynaklı liposarkomların tedavisinde ise güncel yaklaşım tümörün, radikal orşiektomi ile enblok rezeksiyonu ve hastanın görünümlüme ile yakın takibinden oluşmaktadır. Bu hastalarda lenf nodu disseksiyonunun ve adjuvan KT/RT'nin mortalite ve rekürrens oranlarına olumlu katkısı gösterilmemiştir.¹³

¹ Cerrahi Onkoloji Uzmanı-S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi-drhalukbelen@gmail.com

8. RPL'lerin median lokal rekürrens süresi 22 aydır. Ancak iyi differansiye tiplerde bu süre 5-10 yıla kadar uzar. Bu hastaların takibi ömür boyu sürdürülmelidir.^{39,40}

SONUÇ

RPL'lerin ve primer kord kaynaklı liposarkomların primer tedavisi cerrahidir. Cerrahinin hedefi makroskopik ve mikroskopik tüm hastalığın tamamen çıkarılmasıdır. Bunun için gerekirse direkt tutulum olmadan komşu sağlam organların çıkarılmasını öneren kaynaklar mevcuttur. Rezidü mikroskopik hastalığın eradikasyonunda RT tercih edilen tedavidir. Ayrıca neoadjuvan RT'nin İORT ile kombinasyonunun başarısı ile ilgili bildirimler mevcuttur. Kemoterapötik ajanlar, gerek RT ile gerekse de hedeflenmiş tedavi ajanları ile kombine edilerek, kullanılabilmekte ve yakın gelecekte bu kombinasyonlarla daha düşük lokal rekürrens ve daha uzun hastalıksız sağkalım oranlarına ulaşılabileceği tahmin edilmektedir.

Bu vakayı ele alırsak, dış merkezde inguinal herni tanısı ile opere edilen ve ameliyat esnasında insidental olarak saptanan bir lipomatöz lezyonun, patolojik inceleme sonucu iyi differansiye liposarkom gelmiş. Bunun üzerine tarama amaçlı yapılan PET/BT tetkikinde retroperitonda 12 cm.'lik dev kitle tespit edilmiş. Bu bulgularla tarafımıza yönlendirilen hastaya, yaptığımız değerlendirme sonrası operasyon kararı alındı. Bu noktada, "ameliyat kararı almadan önce doku örneklemesi yapmak doğru olur muydu?" sorusu, özeleştirici anlamında, sorulabilir. Ancak kor biopsi yaptırsak ve sonuç benign gelse bile, liposarkom patolojik tanısı olan bir hastada, retroperitoneal 12 cm çaplı kitleyi takip etmenin doğru bir karar olmayacağını düşünmekteyiz.

Tüm dünyada en yaygın yapılan ameliyatlardan olan inguinal herni tamiri esnasında, kord ve herni kesesi kaynaklı lipomatöz lezyonlara çok sık rastlanılmaktadır. Her cerrah bu konuda dikkatli olmalı, şüpheli ve büyük boyutlu lezyonları (literatürde > 10 cm.) eksize edip, patolojik incelemeye yollamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Morita, S. Y., Balch, C. M., Klimberg, S. V., et al (2018). Textbook of complex general surgical oncology.
2. J.Rhu, C.W.Cho, K.W.Lee et al., "Comparison of retroperitoneal liposarcoma extending into the inguinal canal and inguinoscrotal liposarcoma," Canadian Journal of Surgery, vol. 60, no. 6, pp. 399-407, 2017.
3. K. M. Dalal, M.W. Kattan, C. R. Antonescu, et al. Subtype specific prognostic nomogram for patients with primary liposarcoma of the retroperitoneum, extremity, or trunk. Annals of Surgery, vol. 244, no. 3, pp. 381-389, 2006.
4. C. Chalouhy, J. M. Ruck, M. Moukartzel, et al. Current management of liposarcoma of the spermatic cord: A case report and review of the literature. Molecular and Clinical Oncology, vol. 6, no. 3, pp. 438-440, 2017.
5. M. DiGregorio, L. D'Hondt, F. Lorge, et al. Liposarcoma of the Spermatic Cord: An Infrequent Pathology. Case Reports in Oncology, vol. 10, no. 1, pp. 136-142, 2017.
6. F. Q. Parry, R. A. Dar, N. A. Chowdri, et al. Liposarcoma of the Spermatic Cord: A Rare Entity. Case Reports in Urology, vol. 2011, Article ID 572973, 3 pages, 2011.
7. Brennan M.F, Antonescu C.R, Maki R.G. Management of Soft Tissue Sarcoma. New York: Springer, 2013.
8. O'Sullivan B, Davis AM, Turcotte R, et al. Preoperative versus postoperative radiotherapy in soft-tissue sarcoma of the limbs: a randomised trial. Lancet. June 29, 2002;359(9325):2235-2241.
9. Pisters PW, Harrison LB, Leung DH, et al. Long-term results of a prospective randomized trial of adjuvant brachytherapy in soft tissue sarcoma. J Clin Oncol. March 1996;14(3):859-868.
10. Yang JC, Chang AE, Baker AR, et al. Randomized prospective study of the benefit of adjuvant radiation therapy in the treatment of soft tissue sarcomas of the extremity. J Clin Oncol. January 1998;16(1):197-203.
11. Pawlik TM, Ahuja N, Herman JM. The role of radiation in retroperitoneal sarcomas: a surgical perspective. Curr Opin Oncol. July 2007;19(4):359-366.
12. Schuetz SM, Patel S. Should patients with high-risk soft tissue sarcoma receive adjuvant chemotherapy? Oncologist. October 2009;14(10):1003-1012.
13. Febres-Aldana C. A, Min J, Rafols M, et al. Liposarcoma in the Inguinal Canal: Challenges in Preoperative Diagnosis and Importance of Routine Pathological Examination of "Hernia Sacs". Case Reports in Pathology, 2018.
14. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin. January 2013;63(1):11-30.
15. Costa J, Wesley RA, Glatstein E, et al. The grading of soft tissue sarcomas. Results of a clinicopathologic correlation in a series of 163 cases. Cancer. February 1, 1984;53(3):530-541.
16. Fletcher CD. World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Soft Tissue and Bone. Lyon: IARC Press; 2002.
17. Lewis JJ, Leung D, Woodruff JM, et al. Retroperitoneal soft-tissue sarcoma: analysis of 500 patients treated and followed at a single institution. Ann Surg. September 1998;228(3):355-365.
- 18-Tzeng CW, Smith JK, Heslin MJ. Soft tissue sarcoma: preoperative and postoperative imaging for staging. Surg Oncol Clin N Am. April 2007;16(2):389-402.
19. Kasper B, Hohenberger P, Strauss LG, et al. The use of fluorine-18 fluorodeoxyglucose-positron emission tomography for treatment monitoring in patients with soft tissue sarcomas. Hell J Nucl Med. January 2010;13(1):40-44.
20. Heslin MJ, Lewis JJ, Woodruff JM, et al. Core needle biopsy for diagnosis of extremity soft tissue sarcoma. Ann Surg Oncol. July 1997;4(5):425-431.
21. Yoon SS, Chen YL, Kirsch DG, et al. Proton-beam, intensity-modulated, and/or intraoperative electron radiation therapy com-

- bined with aggressive anterior surgical resection for retroperitoneal sarcomas. *Ann Surg Oncol*. June 2010;17(6):1515–1529.
22. Presant CA, Russell WO, Alexander RW, et al. Soft-tissue and bone sarcoma histopathology peer review: the frequency of disagreement in diagnosis and the need for second pathology opinions. The Southeastern Cancer Study Group experience. *J Clin Oncol*. November 1986;4(11):1658–1661.
 23. Shiraki M, Enterline HT, Brooks JJ, et al. Pathologic analysis of advanced adult soft tissue sarcomas, bone sarcomas, and mesotheliomas. The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) experience. *Cancer*. July 15, 1989;64(2):484–490.
 24. Nathan H, Raut CP, Thornton K, et al. Predictors of survival after resection of retroperitoneal sarcoma: a population-based analysis and critical appraisal of the AJCC staging system. *Ann Surg*. December 2009;250(6):970–976.
 25. Anaya DA, Lahat G, Wang X, et al. Establishing prognosis in retroperitoneal sarcoma: a new histologybased paradigm. *Ann Surg Oncol*. March 2009;16(3):667–675.
 26. Kattan MW, Leung DH, Brennan MF. Postoperative nomogram for 12-year sarcoma-specific death. *J Clin Oncol*. February 1, 2002;20(3):791–796.
 27. Anaya DA, Lahat G, Wang X, et al. Postoperative nomogram for survival of patients with retroperitoneal sarcoma treated with curative intent. *Ann Oncol*. February 2010;21(2):397–402.
 28. Ardoino I, Miceli R, Berselli M, et al. Histology-specific nomogram for primary retroperitoneal soft tissue sarcoma. *Cancer*. May 15, 2010;116(10):2429–2436.
 29. Bonvalot S, Raut CP, Pollock RE, et al. Technical considerations in surgery for retroperitoneal sarcomas: position paper from E-Surge, a master class in sarcoma surgery, and EORTC-STBSG. *Ann Surg Oncol*. September 2012;19(9):2981–2991.
 30. Bonvalot S, Rivoire M, Castaing M, et al. Primary retroperitoneal sarcomas: a multivariate analysis of surgical factors associated with local control. *J Clin Oncol*. January 1, 2009;27(1):31–37.
 31. Gronchi A, Lo VS, Fiore M, et al. Aggressive surgical policies in a retrospectively reviewed singleinstitution case series of retroperitoneal soft tissue sarcoma patients. *J Clin Oncol*. January 1, 2009;27(1):24–30.
 32. Bonvalot S, Miceli R, Berselli M, et al. Aggressive surgery in retroperitoneal soft tissue sarcoma carried out at high-volume centers is safe and is associated with improved local control. *Ann Surg Oncol*. June 17(6):1507–1514.
 33. Pisters PW. Resection of some – but not all – clinically uninvolved adjacent viscera as part of surgery for retroperitoneal soft tissue sarcomas. *J Clin Oncol*. January 1, 2009;27(1):6–8.
 34. de Voorde LV, Delrue L, Eijkeren MV, et al. Radiotherapy and surgery-an indispensable duo in the treatment of retroperitoneal sarcoma. *Cancer*. October 1, 2011;117(19):4355–4364.
 35. Herman K, Kusy T. Retroperitoneal sarcoma—the continued challenge for surgery and oncology. *Surg Oncol*. July 1998;7(1-2):77–81.
 36. Yoon YY, Duda DG, Karl DL, et al. Phase II study of neoadjuvant bevacizumab and radiotherapy for resectable soft tissue sarcomas. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. November 15, 2011;81(4):1081–1090.
 37. Lechner, M., Borhanian, K., Mitterwallner, et al (January 01, 2019). Retroperitoneal Liposarcoma: A Concern in Inguinal Hernia Repair. *Jsls : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 23, 1
 38. Seelig, M. H., Winkels, R., Wiese, M., et al (January 01, 2020). Spermatic cord liposarcomas incidentally found during hernia surgery: is histology of any lipoma mandatory? A review of the literature. *Acta Chirurgica Belgica*, 120, 2, 79-84.
 39. van DT, Hoekstra HJ, van Geel AN, et al. Locoregional recurrence of retroperitoneal soft tissue sarcoma: second chance of cure for selected patients. *Eur J Surg Oncol*. September 2001;27(6):564–568.
 40. Trans-Atlantic RPS Working Group. Management of primary retroperitoneal sarcoma (RPS) in the adult: A consensus approach from the Trans-Atlantic RPS Working Group. *Ann Surg Oncol*. 2015;22(1):256–263.