

## Kolon Adenokarsinomuna Eşlik Eden Eş Zamanlı Liposarkom

Liposarcoma Accompanied by Colonic Adenocarcinoma  
Genel Cerrahi

Başvuru: 07.03.2014  
Kabul: 08.04.2014  
Yayın: 13.05.2014

Adil Başkıran<sup>1</sup>, Bora Barut<sup>1</sup>, Bülent Ünal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

### Özet

Retroperitoneal liposarkom oldukça ender görülen malin bir tümör olup, prognozu kötüdür. Bir kişide iki ayrı primer malignite olabilir. Malignitelerden birine konsantre olmak, diğerini gözden kaçırmaya sebep olabilir. İleus tablosu ile acil servise başvuran 49 yaşındaki erkek hastanın çekilen abdominal tomografisinde kolon hepatik flexurada kalınlaşma, dilate barsak ansları ve retroperitonda 2 cm'lik kitle görüntülendi. Hasta kolon kanseri ön tanısı ile operasyona alındı. Hastaya sağ hemikolektomi ve retroperitondaki kitlenin eksizyonu yapıldı. Spesmenlerin histopatolojik incelemesi adenokarsinom ve liposarkom olarak sonuçlandı.

**Anahtar kelimeler:** Adenokarsinom, Lipokarsinom  
Adenokarsinoma eşlik eden liposarkom

### Abstract

Retroperitoneal liposarcoma is a rare malignant tumor and the prognosis is poor. Two primary malignancy tumor can be in one of the person. . If we concentrated one malignite , the other malignite overlooked. 49-year-old male patient who presented to the emergency department pulled abdominal CT, hepatic flexura thickening, dilated bowel loops and 2-cm mass in the retroperitoneum viewed. The patients with a preliminary diagnosis of colon cancer were operated, hemicolectomy and retroperitoneal mass excision was performed. Histopathological examination of those specimens resulted in adenocarcinoma and liposarcoma.

**Keywords:** Adenocarcinoma, Liposarcoma  
Coexistence of adenocarcinoma and liposarcoma

### Giriş

Farklı histolojik karakterde ve farklı lokalizasyondaki malign lezyonları tanımlayan multipl primer tümörler, bütün kanserli hastaların %2,1-8,2'sinde görülür <sup>1,2</sup>. Klinik olarak %20'si senkron (ilk tümörün tanısının konulmasından sonra 2-3 ay içinde saptanan), ve %80'i metakrondur (ilk tanıdan yaklaşık 1-2 yıl sonra saptanan) <sup>2</sup>.

Adenokarsinom, salgıbezi özellikleri gösteren kötü huylu tümör yapısındadır. Kanalcıklar, boşluklar, girinti ve çıkıntılar oluşturacak biçimde kümelenen bu tümör hücreleri aralarındaki boşluklarda biriken bir madde salgılar. Mide, bağırsak, meme ve prostat gibi organların salgıbezi dokularından kaynaklanan kötü huylu tümörler genellikle adenokarsinom özelliği taşır. Adenokarsinom ve liposarkom birlikteliği çok nadirdir.

Retroperitoneal tümörler oldukça ender görülür. Tüm tümörlerin %0,16-%0,2'sini oluşturur. Retroperitoneal neoplazilerin birçok tipi var. Malin tümörleri, benin lezyonlardan daha sık gözlenir ve %70-80 oranındadır. Bunlar içinde de en sık liposarkom gözlenir. Liposarkomu, leiomyosarkom, malin fibröz histiyositoma gibi tümörler izler <sup>3</sup>. Operasyon öncesi ayırıcı tanıda etkili bir yöntem olmamasına karşın bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme, kitlenin yapısı ve histolojik özelliği hakkında fikir verebilir <sup>4</sup>.

### Olgu Sunumu

Bu makalede, eş zamanlı iki farklı primer tümör saptanan ve ender histopatolojik kombinasyon gösteren olguyu

sunmayı amaçladık.

Kırk dokuz yaşında erkek hasta karın ağrısı, gaz gayta çıkaramama, bulantı ve kusma şikayeti ile acil kliniğine başvurdu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde ; WBC:24,8 10<sup>3</sup>/ml, PLT:722 10<sup>3</sup>/ml, HTC: %40 , INR:1, AST:36 u/l ALT:32 u/l T.bill:0.5mg/dl Creat :0.75mg/dl, Amilaz 76 u/l, Lipaz 8 u/l, LDH: 251 u/l, Ca:8.5mg/dl, Cl :109 mmol/l BUN:13 mg/dl, ALB:3.4 g/dl , Eliza:negatif, ve tümör markırları: CA19-9, CEA, CA15-3, AFP normal sınırlarda izlendi.

Hastanın ayakta çekilen direkt batın grafisinde hava sıvı seviyeleri ve abdominal ultrasonografisinde ileus tablosu mevcudiyeti rapor edildi. Çekilen abdominal tomografide hepatic flexurada kalınlaşma ve retroperitonda 1cm'lik bir lezyon saptandı. (Şekil 1)



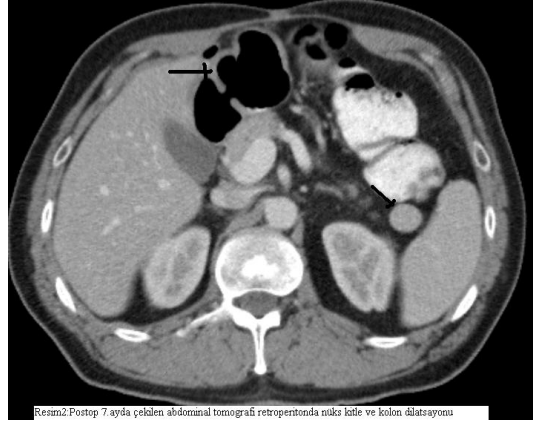
Resim1.Hepatik flexurada kalınlaşma ,intestinal dilatasyon ve retroperitonda kitle

**Şekil 1** : Hepatik flexurada kalınlaşma ve retroperitonda kitle

Hasta operasyona alındı. Sağ hemikolektomi ve retroperitondaki kitlenin eksizyonu yapıldı. Postop takiplerinde genel durumu iyi olan hasta postop 14. günde taburcu edildi.

Histopatolojik olarak kolondaki lezyon adenokarsinom olarak rapor edildi ve cerrahi sınırları negatif olarak bildirildi. Retroperitondaki kitle ise mikst tip liposarkom olarak rapor edildi ve cerrahi sınırları pozitif olarak bildirildi.

Hasta medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi. Yedi ay sonra çekilen kontrol tomografisinde iliokolonik anastomozda kalınlaşma ve 2,0x3,5 cm'lik kitle, retroperitonda da 3,0x3,0 cm'lik kitle izlendi (Şekil 2).



Şekil 2 : Postop 7. ayda çekilen abdominal tomografide nüks

Hasta tekrar operasyona alındı ve genişletilmiş rezeksiyon yapıldı. Kolon rezeksiyonunda, spesmen histopatolojik olarak adenokarsinom tanısı aldı ve cerrahi sınırlar negatif bulundu. Retroperitondaki kitle, mixt tip liposarkom olarak rapor edildi ve cerrahi sınırlar pozitif izlendi.

Hasta, tedavi amaçlı medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi ve şu anda 12. ayında ve 3 ayda bir kontrol tomografisi çekilmekte ve kemoterapi tedavisine devam edilmektedir.

## Tartışma ve Sonuç

Literatürde sarkom/liposarkom kombinasyonu ender de olsa vardır <sup>5,6</sup>. Yıllık insidansı 12/1000 olan, çoğunlukla ekstremitelerin derin yumuşak dokusunda ve retroperitoneal bölgede lokalize olduğu belirtilen liposarkomların yarısından çoğu miksoid karakterlidir. Olgumuzda, kolon adenokarsinomuna eşlik eden ve retroperitonda yumuşak dokudan kaynaklanan mikst liposarkom tesbit edildi. Cerrahi rezeksiyonla 5 yıllık sağkalım %69 olarak raporlanmıştır <sup>7</sup>. Ancak, sarkom /karsinom kombinasyonlu olgularda prognozun kötü olduğu bildirilmiştir <sup>5</sup>.

Ayrıca, primer retroperitoneal tümörün prognozu kötüdür. Beş yıllık sağkalım oranları %5-20 arasındadır <sup>1</sup>. Geniş eksizeyon ve cerrahi sınır negatifliği son yıllardaki verilerde 5 yıllık sağkalım oranını %65'lere kadar çıkarmıştır. Lokal nüks sık izlenir. Bu nedenle radikal cerrahi gerekmektedir. Lokal nüks olan olgularda tekrar cerrahi önerilir <sup>8</sup>. Hastamızda 5 ay sonra lokal nüks saptanmış olup, geniş rezeksiyon için tekrar opere edilmiştir.

Lewis ve arkadaşları 500 retroperitoneal sarkom üzerinde yaptıkları bir metaanalizde primer tümörde ortalama yaşam süresini 72 ay, lokal nüksde yaşam süresini ise 28 ay olarak bildirmişlerdir <sup>9</sup>. Radikal cerrahi uygulanan hastalarda ise yaşam süresini 103 ay olarak raporlamışlardır <sup>9</sup>. Yine aynı çalışmada neoadjuvan veya adjuvan kemoterapinin yaşam süresini uzattığı gösterilememiştir.

Tümörün histolojik tipi, lokalizasyonu, hastanın 50 yaş üzerinde olması, tümör çapının 10 cm büyük olması ve pozitif mikroskopik cerrahi sınırı bulunması kötü prognoz kriterleridir <sup>10,11</sup>. Hastamız, 50 yaş altında ve tümör çapı 10 cm'nin altında idi, ancak retroperitondaki kitlenin cerrahi sınırları pozitif idi. Retroperitondaki tümörler için yaşam süresini uzatan tek tedavinin cerrahi olması nedeniyle bütün kitleler cerrahi olarak agresif bir şekilde çıkarılmalı ve hastalar, kitlenin lokal nüks ihtimalinin yüksek olması nedeni ile sıkı takip edilmelidirler.

Birden fazla primer kanser aynı kişide aynı anda bulunabilir. Acil opere edilecek hastalarda preoperatif

abdominal tomografinin çekilmesi ve dikkatlice değerlendirilmesi ikinci malignitenin yakalanmasına yardımcı olur ve cerrahi operasyonda atlanmamış olur. Hastanın prognozunu belirleyen agresif tümörün olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, multipl kanserli hastalarda, cerrahi sonrası hastaların 5 yıldan uzun süre ile takip edilmesi yararlı olacaktır. Malignite nedeniyle tedavi edilecek veya edilmiş olgularda aynı veya farklı organlarda ikinci bir tümöre rastlandığında ayırıcı tanıda nüks veya metastaz olasılığı yanısıra ikinci bir primer tümörün olasılığı akılda tutulmalıdır. Bu sayede yapılacak tedavi ile sağkalım süresini uzatmak mümkün olabilir.

## Kaynaklar

1. Teppo L, Pukkala E, Saxen E. Multiple CANCER –an epidemiologic exercise in Finland. J Natl Cancer Inst. 1985;75:207-17.
2. Sankila R, Pukkala E, Teppo L. Risk of subsequent malignant neoplasm among 470.000 cancer patients in Finland, 1953-91. Int J Cancer. 1995;60:464-70.
3. Kursh DE. Retroperitoneal tumours. In: Resnick MI, Novick AC, eds. Urology Secrets. Philadelphia: Hanley and Belfus Inc; 1995. p. 70-71.
4. Ukihide T, Tadashi H, Yasuo B, et al. Primary dedifferentiated liposarcoma of the retroperitoneum: prognostic significance of computed tomography and magnetic resonance imaging features. J Comput Assist Tomogr. 2003; 27: 799-804.
5. Ubamaya Y, et al. Four case reports of sarcoma combined with carcinoma. Gan NoRinsho 1984;30:827-33.
6. Dei Tos AP, Mentzel T, Fletcher CD. Primary liposarcoma of the skin : a rare neoplasm with unusual high grade features. Am J Dermatopathol. 1998;20:332-8.
7. Gustafson P, et al. Liposarcoma : A population – based epidemiologic and prognostic study of features of 43 patients, including tumor DNA content. Int J Cancer. 1993;55:541-6.
8. Levis JJ, Leung D, Woodruff JM. Retroperitoneal soft tissue sarcoma. Ann Surg. 1998;228:335-65.
9. Osmanağaoğlu MA, et al. Primary retroperitoneal liposarcoma. Eur Obstet Gynecol Reprod Biol. 2003;109: 228-30.
10. Flannery JT, et al. Cancer registration in Connecticut and the study of multipl primary cancers, 1935-82. Nalt Cancer Inst Monogr. 1985;68: 13-24.
11. Boice JD Jr., et al. Multipl primary cancers in Connecticut, 1935-82. Yale J Biol Med. 1986;59: 533-45.