PRİMER RETROPERİTONEAL TÜMÖRLER

Uzm.Dr. Vedat DURGUN, Doç.Dr. Ertuğul GÖKSOY, Uzm.Dr.M. Faik ÖZÇELİK, Dr. M. Hakan TEKELİOĞLU, Prof.Dr. Aras GEÇİOĞLU, Prof.Dr. Hürol İNSEL

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fekültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Alındığı Tarih : 24 Ekim 1992

DURGUN, V., GÖKSOY, E., ÖZÇELİK, M.F., TEKELİOĞLU, M.H., GEÇİOĞLU, A., İNSEL, H.: Primer retroperitoneal tümörler

Cerrahpaşa Tıp Fak. Der. 24:297-304, 1993

ÖZET

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1986-1991 yılları arasında 41 hasta, primer retroperitoneal tümör tanısıyla ameliyat edilmiştir. Olguların çoğu 50-60 yaş grubunda yer almaktadır. İlk semptom genellikle palpabl abdominal kitle olmuştur. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile tanı büyük ölçüde doğrulanmıştır. Radikal eksizyon uygulanabilen olgu sayısı 20'dir. Postoperatif mortalite % 7 çivarındadır. Yeni teknolojiler sayesinde tanı sorun olmaktan çıkmıştır. Ancak tedavi güçlüğü ve kötü prognozun halen devam ettiği anlaşılmaktadır.

SUMMARY
PRIMARY RETROPERITONEAL TUMORS

41 patients with primary retroperitoneal tumors were operated in Department of General Surgery of Cerrahpaşa Medical Faculty. Most cases are found within the 50-60 age range. First symptom is generally the palpable abdominal tumor. The correct dignosis is supported by ultrasonography and computed tomography. Radical excision can be applied only in 20 cases. Postoperative mortality is about % 7. Diagnosis with new technologies is not problem anymore. But it seems that difficulties in treatment and poor prognosis still remains to be a problem.

Retroperitoneal bölge, crista iliacalar ve 12. kostaların uçları arasında torasik diyafragmadan pelvik diyafragmaya kadar uzanan potansiyel bir boşluktur (2). Bu bölgedeki mezenkimal, nöral, lenfatik ya da disontogenetik dokulardan kaynaklanan neoplazmlara primer retroperitoneal tümörler adı verilir. Pankreas, böbrek, sürrenal gibi solid organlara ait tümörler ve büyük kan damarlarına ait tümefaksiyonlar bu kategoriye girmezler (1, 4, 6).

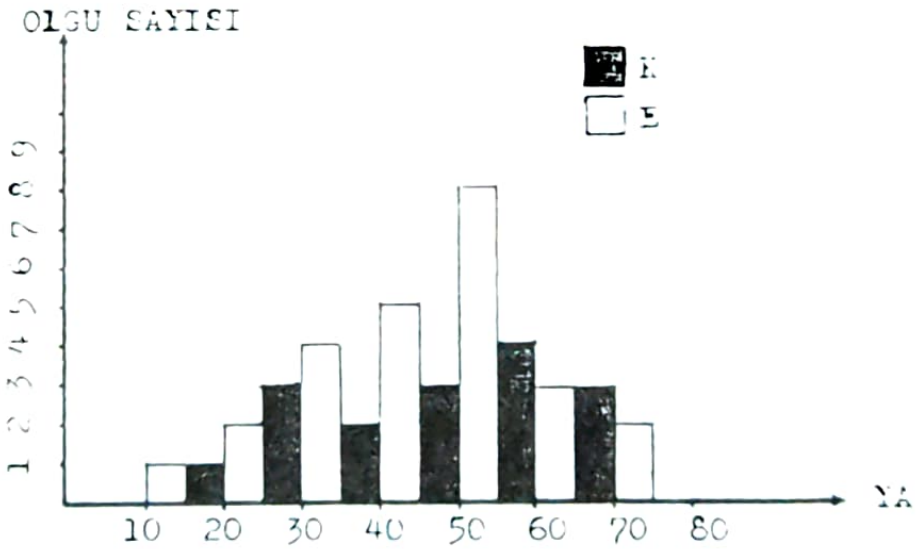
Retroperitoneal tümörlerle ilgili ilk yayın 1761 yılında Morgagni tarafından yapılmıştır (7). Yayınlanan en büyük seri ise 120 olgu ile Pack ve Tabah'a aittir (5).

Değişik yazarlara göre bütün mezenkimal neoplazilerin% 0.01-0.3'ünü primer retroperitoneal tümörler oluşturmaktadır (7). Bu tümörler her yaşta görülebilirler. İnsidens 60 yaş civarında pik yapar. 10 yaşın altındaki çocuklarda görülme sıklığı % 15'tir. Malign tümörler benign olanlara göre dört kat fazladır. Lenfosarkomlar ya da malign lenfomalar en sık görülen malign tümörlerdir (1).

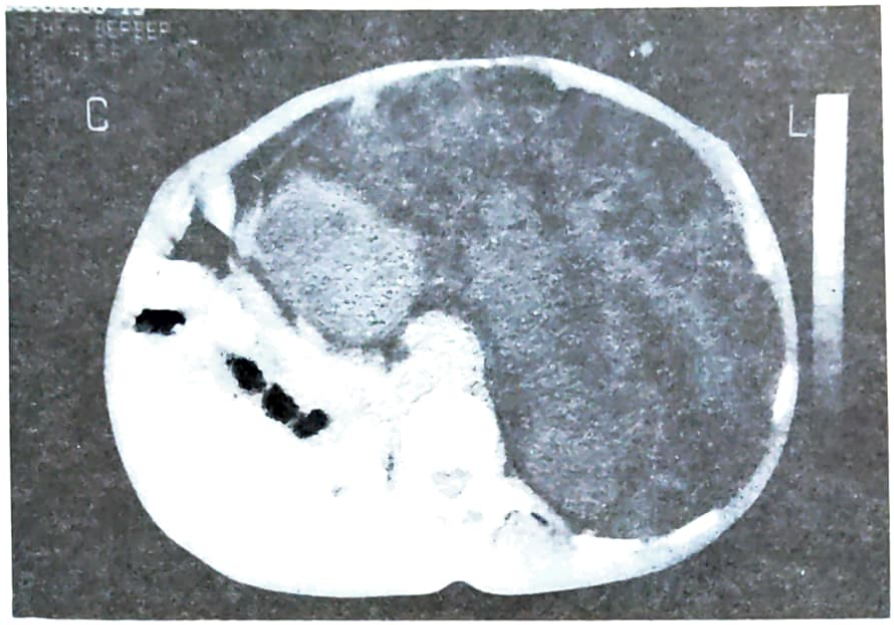
YÖNTEM VE GEREÇ

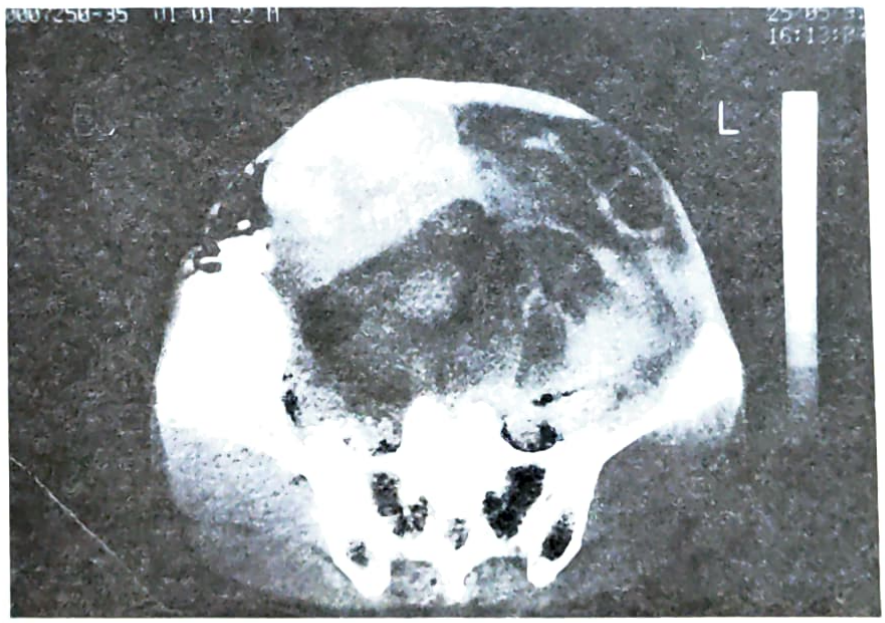
1986-1991 yılları arasında CTF Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 41 hasta primer retroperitoneal tümör nedeniyle ameliyat edilmiştir. Erkek hasta sayısı 25 (% 60.97), kadın hasta sayısı ise 16(% 39.03) olarak belirlenmiştir. En genç hasta 16, en yaşlısı ise 73 yaşında olup yaş ortalaması 47.26'dır. En fazla olgu 50-60 yaş grubunda yeralmaktadır (Şekil 1). Şikayetlerin başlangıcı ile tanı konulması arasında geçen süre 2-20 ay arasında değişmektedir. Olgularımızda saptanan semptomlar sıklık sırasına göre Tablo 1'de belirtilmiştir. Tanıya yönelik olarak başvurulan muyaneler bilgisayarlı tomografi (Şekil 2, 3, 4), ultrasonografi, ürografi, direkt batın grafisi, kolon grafisi (Şekil 5), mideduodenum grafisi ve anjiografi (Şekil 6)'dir.

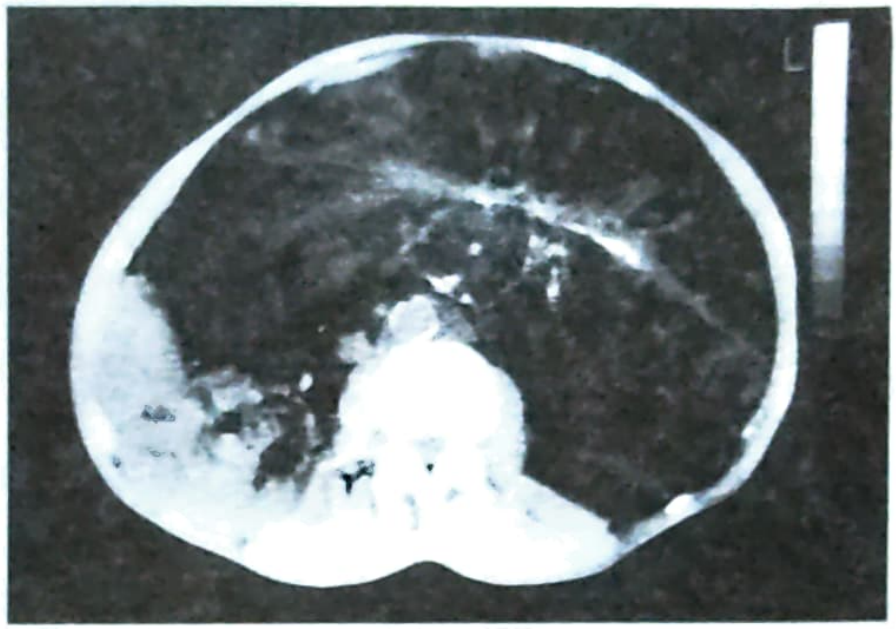
Olgularımızın hepsine cerrahi girişim uygulanmıştır. 20 (% 48.7) olguya küratif eksizyon uygulanabilmiş, diğer olgularda tümörün yaygınlığı ve hayati organlara fiksasyonu nedeniyle biopsi ile yetinilmiştir. Tümörün tamamıyla çıkarılabildiği 20 ol-



Şekil 1: Olgularımızın yaş ve cinse göre dağılımı


C
L


L



Şekil 2, 3, 4: Retroperitoneal tümöre ait BT örnekleri.



Şekil 5: Tümör nedeniyle sağa deplase olan rektosigmoid ve inen kolon



Şekil 6: Abdominal aort ve bifurkasyonun sağa deplasmanı.

guda ilave işlemler olarak iki olguda kolon rezeksiyonu, iki olguda splenektomi ve iki olguda da nefrektomi uygulanmıştır. Bir olguda da taşlı kese nedeniyle kolesistektomi eklenmiştir. 21 (% 51.3) olgu çeşitli nedenlerle inoperabl kabul edilmiş ve ameliyat doku örneği alınarak sonlandırılmıştır. Bu grupta bulunan ikterli bir hastaya ise Roux-Y hepatikojejunostomi uygulanmıştır.

Histopatolojik tetkik sonucu tümörlerin 35 (% 85.4) olguda habis, 6(% 14.6) olguda ise selim olduğu bildirilmiştir. Patolojik tanılar ve olgu sayıları Tablo 3'de görülmektedir. Literatüre uygun olmak üzere en çok görülen tümör lenfosarkomdur.

Olgularımızdan biri postop 1. günde DIC ve solunum yetmezliğinden, birisi 15. günde toksik tablo ile bir diğer olgu da 37. günde kardiyopulmoner arrest sonucu kaybedilmiştir. Bu olguların hepsi de küratif eksizyon uygulanan gruba ait olup postop. erken mortalite % 7.3 tür.

Bir fibrosarkom olgusu iki yıl sonra, üç liposarkom olgusu ise birer yıl sonra nüks nedeniyle opere edilmişlerdir. Uzak takibi yapılabilen bir fibrom olgusu 15 ay, iki fibrolipom olgusu 18 ay ve 2 yıl, iki liposarkom olgusu da 14 ay ve 1 yıldan beri hayattadır. Bir lenfosarkom olgusu postop üçüncü ayda eksitus olmuş, diğer olguların uzak takipleri yapılamamıştır.

İRDELEME

Retroperitoneal tümörler, bölgenin anatomik özellikleri nedeniyle, gözeli doku içerisinde arka istikamet haricinde her yöne doğru engellenmeden büyürler. Bu yüzden büyük palpabl abdominal kitle genellikle ilk ve aynı zamanda da çok geç bir belirti olarak karşımıza çıkar (1, 7). Hastaların yaklaşık yarısı bunu kendileri farkeder. Karın ağrısı, bulantı, kusma, dolgunluk hissi gibi diğer semptomlar çoğu hastada bulunmakla birlikte tanı koydurucu ol-

maktan uzaktırlar (2, 4, 7). Nitekim bizim olgularımız içerisinde de başlangıçta üriner yakınmalara yönelik tedavi gören ya da siyatalji tanısıyla fizik tedavi uygulanan hastalar bulunmaktadır.

Alt ekstremitelerde ödem ve varikoziteler genellikle lenfatik ve venöz dönüş obstrüksiyonuna bağlıdır. Ekstraadrenal kromaffin dokunun hormonal yönden aktif tümörleri hipertansiyona bağlı semptomlar üretirler. Retroperitoneal sarkomlar bazen insülin benzeri maddeler salgılayarak hipoglisemi tablosu oluşturabilirler (1, 4, 7).

Klinik muyanede palpabl abdominal kitle daima ön plandadır. Solunumla hareket etmez. Kendine özgü bir konsistansı vardır (7). Retroperitoneal tümörlerin tanısında nörolojik muayene ihmal edilmemelidir. Zira sıklıkla lumbosacral pleksusla ilgili arazlar oluşmaktadır (4).

Hafif derecede normokrom bir anemi ve sedimantasyon hızlanması dışında spesifik laboratuar bulgusu yoktur. İdrarda VMA artışı nöroblastom ya da feokromositoma lehinedir (4, 7).

Direkt batın grafisi, ürografi, mide-duodenum grafisi gibi konvansiyonel radyolojik muayeneler tümörle ilgili değerli bilgiler vermekle birlikte hiçbir zaman tanı koydurucu değildirler (3, 8). Tümörün boyutları ve lokalizasyonunu en doğru şekilde gösteren, güvenilir noninvaziv yöntemler olarak ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin kullanıma girmesiyle bu tümörlerdeki tanı güçlüğü büyük ölçüde ortadan kalkmıştır (1, 8). Preoperatif doğru tanı oranı Braasch (2)'ın serisinde % 37, Schumpelick (7)'e ait seride ise % 50 olarak bildirilmektedir. Bizim serimizde bu oran % 80 civarındadır. Aradaki farkın nedeni şüphesiz bilgisayarlı tomografinin kullanıma girmesidir.

Retroperitoneal tümörler cerrahi, radyoterapi ya da her ikisinin kombinasyonuyla tedavi edilirler. Lenfomalar dışında kemoterapi uygulaması sınırlıdır (1, 3).

Cerrahi tedavi en etkili ve şifa için en fazla umut veren yöntemdir. İntestinal ya da üriner obstrüksiyon olgularında veya kanamalı hastalarda cerrahi girişim ivedi hale gelir. Tümör mümkün mertebe radikal biçimde çıkarılmaya çalışılmalıdır. Vital organ ve dokulara fiksasyon nedeniyle çıkarılamasa bile boyutlarını küçültmek içi parsiyel eksizyon denenmelidir. Zira en iyi palyasyon tümörün tamamen ya da kısmen çıkarılmasıyla sağlanır. Operatif mortalite yüksek olup % 10-25 arasında değişmektedir (1, 4, 7).

Malign tümörlerde prognoz kötüdür. 5 yıllık sürvi % 10'un altındadır ve sadece total eksizyon uygulanabilen hastalar için sözkonusudur. Nöroblastom ve liposarkomlar en iyi sürviye sahip tümörlerdir. Diğer malign tümörler genellikle iki yıl içinde ölümle sonuçlanırlar. Ölüm sebebi yaygın metastazlar, intestinal ya da üriner obstrüksiyon veya tümörün invaze ettiği büyük kan damarlarından oluşan kanamadır (1, 3, 4, 7).

Tablo 1 : Olgularımızda saptanan belirti ve bulgular

	Olgu Sayısı
Palpabl tümör	38
Karın ağrısı	33
İştahsızlık	26
Kilo kaybı	22
Sırt ağrısı	19
Konstipasyon	16
Bulantı ve kusma	13
Üriner semptomlar	9
Ateş	7
Bacaklarda ağrı ve ödem	4

Tablo 2: Tanı yöntemleri

	Olgu Sayısı	Pozitif bulgu
Bilgisayarlı tomografi	32	32
Ultrasonografi	38	30
Ürografi	12	7
Direkt batın grafisi	8	3
Kolon grafisi	4	2
Mide duodenum grafisi	7	2
Anjiyografi	1	1

Tablo 3: Tümörlerin histopatolojik tanıları

		Olgu sayısı
HABIS	Lenfosarkom	12
	Liposarkom	7
	Fibrosarkom	6
	Malign fibröz histiositom	3
	Chordom	1
	Teratom	2
	Malign paraganglioma	2
	Rhabdomyosarkom	1
	Leiomyosarkom	1
SELİM	Fibrolipom	2
	Nörofibrom	1
	Anjiyolipom	1
	Desmoid tm.	1
	Fibrom	1

KAYNAKLAR

1- **Adams, J.T.:** Abdominal Wall, Omentum, Mesentery and Retroperitoneum. Principles of Surgery, 4 th ed. pp. 1421-1456, Ed: Schwartz, S.I., Mc Graw-Hill Book companp-New York", 1984

2- **Braasch, J.W., Mon, A.B.:** Primary Retroperitoneal Tumors Surg. Clin. North. Am., 47:663, 1967

3- **Ellis, H.:** Lesions of the mesentery, omentum and retroperitoneum. "Abdominal Operations, 7 th ed. Vol II, pp. 1545-1556, Ed: Maingot, R., Appleton-Century-Grofts, New York", 1980

4- **Kujath, P., Bruch, H.P., Wünsch, P.H.:** Primaer retroperitoneale tumoren : Diagnose-Therapie-Prognose. Chirurg, 54:643, 1983

5- **Pack, G.T., Tabah, e.J.:** Primary retroperitoneal tumors. Sur. Gynecol, Obstet, 99:209, 1954

6- **Rüppell, V., Wolter, J.:** Diagnostik und Therapie der primear retropetinoealen Tumoren Chirurg, 43:423, 1972

7- **Schumpelick, V., Wagenknecht, L.V., Koch, G.:** Primaer retroperitoneale Tumoren. Chirurg, 47:384, 1976

8- **Stephens, D.H., Sheedy, P.F., Hattery, R.R. Williamson, B.:** Diagnosis and Evaluation of Retroperitonela Tumors by Computed Tomography. Am. J. Roentgenol., 129:395, 1977