Göztepe Tıp Dergisi 8: 181-182, 1993

Mide Leiomyoblastomu *(Olgu Sunumu)*

Vedat DURGUN (*), İ. Aras GEÇİOĞLU (**)

SUMMARY

Leiomyoblastoma of the stomach was described recently as a clinical entity. A review of the clinical findings reveals that the tumor is essentially an adult disease. Although the tumors appear circumscribed and encapsulated, microscopically they are infiltrating and the capsule is a pseudocapsule. The symptoms are bleeding, abdominal pain, dyspepsia, anemia and abdominal mass. Because of the rarity of these tumors one additional case is reported.

Key words: *Leiomyoblastoma of stomach*

Anahtar kelimeler: *Mide leiomyoblastomu*

Leiomyoblastom en sık olarak midede görülen myojenik bir tümördür. Benign ya da malign olabilir. İlk kez Martin ve ark. tarafından tanımlanmıştır [3]. Leiomyoblastomların başlıca ayırdedici özelliklerini, tipik histolojik görünümü ile genellikle selim seyreden prognozu teşkil eder [8]. Bildirilen olguların çoğu 40 yaşın üzerindedir ve erkeklerde kadınlara göre iki misli fazla görülmektedir [7].

OLGU

N.Ö., 61 yaşında kadın. Epigastrik ağrı, halsizlik, kilo kaybı ve melena yakınmaları ile müracaat etti. Yapılan muayenede, epigastriumda ortalama 10 cm. çapında, kısmen mobil, elastik kıvamda, ağrısız, düzgün yüzeyli kitle saptandı. Mide-Duodenum Grafisi: (4.4.1988) korpusta, büyük kurvaturada tüm filimlerde sebat eden ve yer değiştirmeyen muntazam konturlu vejetan defekt (Resim 1). Batın Ultrasonografisi (6.4.1988): Karaciğer normal büyüklüktedir. Karaciğer yapısı, safra kesesi, safra yolları tabiidir. Dalak, böbrekler, mesane ve uterus normaldir. Özofago-gastro-duodenoskopi (7.4.1988): Korpus ortalarında, incisura angularis'in üzerinde, korpus arka duvarına kalın bir sap ile bağlı, 5-6 cm çapında, üzerindeki mukozası tamamen salım görünen submukozal tm. mevcuttur.

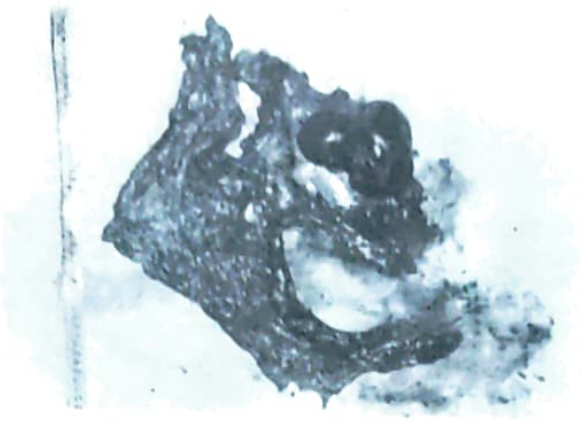
Rutin kan tetkiklerinde hafif derecede anemi dışında patoloji saptanmadı. Hasta, 30.5.1988 tarihinde kliniğimize yatırıldı. Gerekli hazırlıkları takiben 8.6.1988 tarihinde ameliyata alındı. Göbek üstü median kesi ile batına girildi. gözlemde, mide arka yüzde korpusun ortaları hizasında lokalize, transvers kolon mezosuna kısmen yapışıklık gösteren, kapsüllü ve lobüle görünümde, sert kıvamlı, 7x10x15 cm ebadında, mide serozasından dışarı taşan tümöral kitle tespit edildi (Resim 2). BTV + distal subtotal gastrektomi + omentektomi + gastrojejunostomi (Billroth II) + Braun uygulandı.

Biopsi raporu (6070/88): Açılmış halde, küçük kurvatur hizasında 15 cm, büyük kurvatur hizasında 22.5 cm olan gastrektomi piyesi ve buna bitişik omentum. Mide arka yüzünde, küçük kurvaturadan 1.5 cm uzaklıkta yerleşmiş 16x13x7 cm ölçülerinde kapsüllü görünümde tümöral oluşum mevcuttur. Mukoza yüzünde bu yapının 4,5x5x1 cm lık bir alanda mukozayı kabarttığı gözlenmektedir. Tümöral yapının kesitleri kirli beyaz renkli, yer yer kanamalı ve gevşek kıvamlıdır. İncelenen kesitlerde yüzeyde mukoza düzenli olarak izlenmektedir. Mukozanın altından başlayan tümör dokusu görülmektedir. Tümör hücreleri yuvarlak yada oval nüveli, kromatini ince dağılmış, pembe, geniş ve uzunca sitoplazmalı elemanlardır. Bazılarının sitoplazmaları vakuollü, bazılarının yıldızımsı görünümdedir. Bunlar, düz ya da çaprazlaşan demetler şeklinde dağılmaktadırlar. Uygulanan Mason Trikrom boyasıyla bu hücrelerin sitoplazmaları yeşil, Van Gieson ile sarı renkte boyan-



Resim 1. Olgumuza ait mide duodenum grafisi

(*) Cerrahpaşa Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uz. Dr.
(**) Cerrahpaşa Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Prof. Dr.



Resim 2. Tümör ve omentumla birlikte distal subtotal gastrektomi piyesi (arkadan görünüm)

maktadır. Cerrahi uçlarda tümör görülmemiştir. Patolojik Tanı: Düz kas tümörü, Histolojik ve histokimyasal özellikler daha çok leiomyoblastom lehindedir. Histolojik habaset kriteri mevcut değildir. Klinik davranışı tümörün habasetini belirler. Postoperatif dönemi sorunsuz seyretti. 17.6.1988 tarihinde taburcu edildi. Hasta 3 yıldan beri takip altında ve yakınmasızdır.

TARTIŞMA

Mide leiomyoblastomu terimi Stout tarafından midenin oldukça nadir düz kas hücreli tümörü için kullanılmıştır. 69 olgu bildiren Stout bu lezyonun başlıbaşına bir antite olduğuna da dikkat çekmiştir [9]. Bu hastalıkla ilgili ilk bildiri ise Martin ve arkadaşlarına aittir. Yazarlar "Midenin İntramural Myoid Tümörleri" başlığı altında aynı hastalığı taşıyan 6 olgu tanımlamışlardır [3].

Leiomyoblastomlar 0.5-30 cm çapında olabilen, yuvarlakça, lobüle, psödokapsüllü oluşumlardır. Büyük tümörlerde hemoraji, nekroz ve kist oluşumu gibi dejeneratif değişiklikler görülebilir [4,6]. Tümör, hastaların % 50'sinde antrum ve pilorda, % 40'ında korpusta, % 10'unda ise kardiyada yerleşim gösterir. İntragastrik veya ekzogastrik olabilirler. Her iki durumda da mide duvarı fazlasıyla olaya katılmadığı için bir kum saati mide görünümü ortaya çıkar. Tümörün üzerini örten mukoza ülserleşebilir [2]. Bu tümörün tipik hücresel özelliği büyük, yuvarlak veya poligonal pleomorfik yapıda oluşudur. Nukleus genellikle hücre merkezindedir. Sitoplazma eozinofiliktir ve nukleusun çevresinde berrak bir sitoplazma alanı mevcuttur. Tek tek hücrelerin veya hücre gruplarının retiküler bir yapı oluşturdukları gözlenir. Miyofibril içermezler, psödokapsüllü olup mikroskopik olarak daima infiltratifdirler. Mitozlar vardır fakat her bir 50 büyütmelik alanda 10'dan azdır. Mitoz sayısının artışı ise habasete işaret eder [2,4,5,6,7]. Gastrointestinal kanama en sık görülen semptom olup hastaların % 50'sinde saptanır. Hematemez, melena veya kronik kan kaybına bağlı anemi şeklinde kendini gösterebilir. Hastaların % 22-25 kadarında abdominal kitle ve kilo kaybı sözkonusudur. Pilora yakın tümörler obstrüksiyona neden olabilirler. Ağrı, diğer bir sık görülen semptomdur ve peptik ülser ağrısını taklit eder [1,2]. Klasik tanı yöntemleri mide radyolojisi ve endoskopidir. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve selektif angiografi de değerli bilgiler verebilir.

Tedavi cerrahidir, tümörün küçük, soliter ya da mide dış tabakasından saplı olarak çıktığı olgularda geniş lokal eksizyon tedavi için yeterli olabilir. Frozen section, daha geniş bir rezeksiyonun yapılıp yapılmayacağı konusunu aydınlatır. Leiomyoblastomların gerçek kapsülünün bulunmaması ve lokal invazyon göstermeleri nedeniyle enükleasyondan kaçınılmalıdır. Tümörün mide duvarını tuttuğu veya multipl tümörlerin bulunduğu durumlarda mide rezeksiyonu endikedir. Yoğun enfiltrasyon gösteren, bütün mideyi kapsayan multipl tümörlerde veya başlangıçta uygulanan mide rezeksiyonunu müteakip nükseden tümörlerde ise total gastrektomi uygulanır [1,2,4]. Mide leiomiyoblastomlarının sadece % 15 kadarı malign olduğu için, primer operasyonlardan 5-10 yıl sonra bazı metastazların çıkabilmesine rağmen prognoz çok iyidir. Bu özellikle, hastaların uzun süreli takiplerinin önemli olduğunu gösterir [2,4,6].

KAYNAKLAR

1. Abramson DJ: Leiomyoblastomas of the stomach. Surg Gyn Obstet 136:118-125, 1973.

2. Chaudhuri PK, Das Gupta TK, Nyhus LM: Sarcoma of the stomach. In Abdominal Operations, 7 th ed., vol I pp:566-582, Appleton-Century-Crofts, New York, 1980.

3. Martin JF, Bazin P, Feroldi J, Cabanne F: Tumeurs myoides intra-murales des l'estomac-considerations microscopiques a propos de 6 cas. Ann Anat Pathol 13:25-33, 1960.

4. Minkari T, Alver O, Solak N: Mide Leiomyoblastomu (Ameliyat edilen iki olgu bildirisi) Çağdaş Tıp Dergisi, 44:1998-2005, 1981.

5. Minkari T, Perek S, Hacıbedel H, Şekerci M, Öz F: Mide leiomyosarsomu (Ameliyat edilen iki yeni olgu nedeniyle) Medica, 10:31-35, 1986.

6. Öz F, Girişken G, Kaner G: Selim ve habis leiomyoblastomlar. İst Tıp Fak Mec 37:517, 1974.

7. Schofield FP, Fox H: Leiomyoblastoma of stomach. Br J Surg 52:928, 1965.

8. Smithwick W, Biesecker JL, Leand PM: Leiomyoblastoma, behavior and prognosis Cancer, 24:996, 1969.

9. Stout AP: Bizarre smooth muscle tumors of the stomach. Cancer 15:400, 1962.