Çağdaş Cerrahi Dergisi 6: 259-260, 1992

Retroperitoneal Fibrom

Olgu Bildirisi

Vedat DURGUN (Uz. Dr.)*, Hürol İNSEL (Prof. Dr.)*, Aras GEÇİOĞLU (Prof. Dr.)*, Ertuğrul GÖKSOY (Doç. Dr.)*, Hülya ÖZSAN (Dr.)**

Cerrahpaşa Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ve Patoloji Anabilim Dalı**, İstanbul*

SUMMARY

Retroperitoneal Fibroma (Case Report)

Fibromas are benign tumors arising from fibrous tissue. They are seldom seen in the retroperitoneal area. A case of retroperitoneal fibroma, which didn't present with significant clinical symptoms although it had reached large proportions, is presented in conjunction with controversial literature

Fibromlar, mezenkimal dokunun fibröz komponentinden çıkan selim tabiatlı tümörlerdir. Retroperitoneal yerleşimleri oldukça nadirdir [1]. Büyük boyutlara ulaştığı halde klinik belirti vermeyen retroperitoneal fibrom olgusu literatür ışığında sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Müş. No:0-7533, F.T., 46 yaşında ev hanımı. Öksürük, balgam çıkarma, halsizlik, ateş yakınmaları ile 20 gün evvel hekime başvurmuş. Yapılan muayene ve tetkikler sırasında rastlantısal olarak batında kitle tespit edilen hastaya ameliyat önerilmiş. Bu yüzden kliniğimize başvuran hasta tedavisi için yatırıldı. 22 yıl evvel sağ akciğer hidatik kisti nedeniyle ameliyat geçirmiş. Genel durum iyi. Vital bulgular doğal. Batın sağ üst kadranda elastik kıvamlı, mobil olmayan, düzgün yüzeyli 15 cm. çapında, ağrısız kitle mevcut. Laboratuar tetkiklerinde sedimantasyon artışı (29-57-86) dışında patoloji saptanmadı.

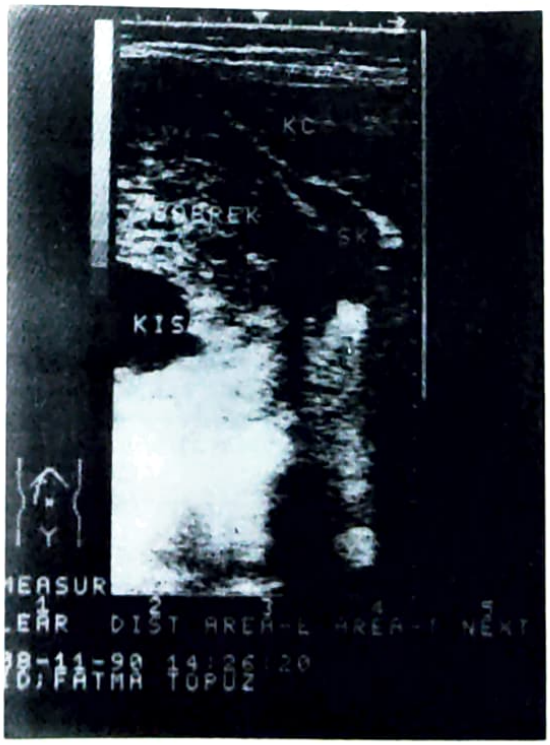
Ultrasonografi (08.11.1990): Sağ böbrek lojunda, karaciğer ile kesin sınırı belirlenemeyen, muhtemelen sağ böbrek orijinli 16x11 cm. ebadında, yer yer solid ve kistik yapı arzeden kitle (Resim 1).

Bilgisayarlı Tomografi (09.11.1990): Karaciğer sağ lob posterior segmentini işgal ederek visseral yüzden kaudale doğru gelişmiş 12x18x20 cm. boyutlarında lobüle konturlu septalı kistik kitle (Resim 2).

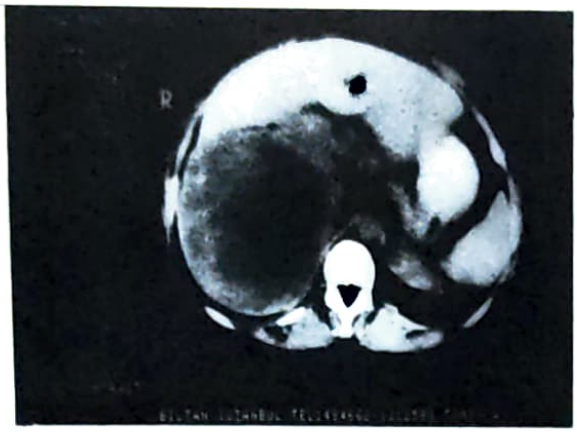
Hasta, 22.11.1990 tarihinde ameliyata alındı. Eksplorasyonda karaciğeri yukarıya, V. Cava İnferior'u öne, sağ böbreği aşağı ve dışa deplase eden yaklaşık 20 cm. çapında, yer yer kistik ve solid kıvamlı, retroperitoneal tümöral kitle saptandı. V. Cava'ya olan sıkı penetrasyonu nedeniyle küratif eksizyon düşünülmedi. Tümörden ve çevresindeki lenf bezlerinden doku örnekleri alınıp ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta 07.12.1990 tarihinde şifa ile taburcu edildi.

Patoloji Raporu (1475/90): Tümör dokusunun kesitlerinde fusiform, elonge sitoplazmalı, yer yer ondülasyon gösteren, sitoplazmasına uygun fusiform nüveler içeren hücrelerden oluşan birbirleri ile çaprazlaşan demetler izlenmektedir. Hücre nüveleri veziküle görünümdedir. Yer yer kromatin kümelenmiştir. Mitotik figür izlenmemiştir. Arada lenfositler, plazma hücre grupları göze çarpmaktadır (Resim 3). Patolojik Tanı: Fibrom.

Hastamız bir yılı aşkın zamandır izlenmekte olup herhangi bir yakınması bulunmamaktadır.



Resim 1. Olgumuza ait ultrasonografik görüntü



Resim 2. Retroperitoneal tümörün BT deki görünümü



Resim 3. Birbirleriyle çaprazlaşan demetler arasında sıkışmış fusiform sitoplazmalı hücreler (HEx32)

TARTIŞMA

Retroperitoneumun organ kaynaklı olmayan, mezenkimal, nöral, lenfoid ve disontogenetik yapılardan menşe alan bütün tümörleri primer retroperitoneal tümörler olarak adlandırılır. Bunların da büyük çoğunluğunu yumuşak doku tümörleri teşkil eder [6]. Primer retroperitoneal tümörlerin dörtte birini selim lezyonlar oluşturmaktadır. Bunların da en çok görülenleri lipomlar, şilöz kistler, ürogenital orijinli kistler ve dermoidlerdir. Fibromlar ise nispeten az rastlanan tümörlerdir [1].

Hastalarda en çok rastlanan semptomun karın ağrısı olduğu bildirilmiştir. Tümörün lokalizasyonuna göre bu ağrı üst, orta yada alt karın bölgesine yansıyabilir. Kilo kaybı, iştahsızlık, abdominal kitle, kusma ve sırt ağrısı, sık rastlanan diğer semptomlardır [2,6]. İlginç olarak olgumuzdaki tümör, herhangi bir yakınmaya neden olmamış ve tamamen rastlantısal olarak bulunmuştur.

Retroperitoneal dokulardan kaynaklanan tümörle-rin tanısı uzun zamandır zor bir problem teşkil etmektedir. Tümör çok büyük boyutlara ulaşsa bile konvansiyonel radyolojik muayeneler genellikle yetersiz kalmaktadır. En iyi tanı yöntemi CT ile kombine kontrast çalışmalarıdır [7]. Olgumuzda preoperatif olarak hem US, hem de CT uygulanmakla birlikte retroperitoneal tümör tanısına ancak eksplorasyon sonucunda varılabilmiştir.

Retroperitoneal tümörlerin tedavisi cerrahi, radyoterapi veya her ikisinin kombinasyonuyla yapılır. Tümörün hayati organlara belirgin şekilde fikse olması durumunda, rezeksiyondan vazgeçilmelidir. Lenfomalar için seçkin tedavi radyoterapidir [3]. Bazı yazarlar çok büyümüş tümörleri rezekabl hale getirmek için preoperatif kemoterapi ya da radyoterapiyi önermektedirler [4,5].

Primer retroperitoneal tümörlerde prognoz oldukça kötüdür. 5 yıllık sürvi, benign tümörler için % 60, malign tümörler için % 10 olarak belirlenmiştir. En iyi prognoza sahip tümörler cerrahi olarak bütünüyle ekstirpe edilebilenlerdir. Bu tümörlerin % 60'ı postoperatif ilk yıl içinde nüksetmektedir. Bu yüzden ciddi bir takip son derece önemli ve gereklidir [6].

KAYNAKLAR

1. Adams JT: Abdominal wall, Omentum, Mesentery and retroperitoneum. "Principles of surgery, 4 th ed. pp. 1421-1456, Ed: Schwartz, S.I., Mc Graw-Hill Book company-New York", 1984.

2. Braasch JW, Mon AB: 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. Glanzmann CH: Strahlentherapie in der Behandlung von Weichteilsarkomen. Strahlentherapie, 156:73, 1980.

5. Karakousis CP, Lopez R: Intraarterial adriamycin in the treatment of soft tissue sarcomas. J Surg Oncol 13:21, 1980.

6. Kujath P, Bruch HP, Wünsch PH: Primaer retroperitoneale tumoren: Diagnose-Therapie-Prognose. Chirurg, 54:643, 1983.

7. Schumpelick V, Wagenknecht LV, Koch G: Primaer retroperitoneale tumoren. Chirurg, 47:384, 1976.