

Mide leyomyosarkomu: bir olgu sunumu

Dr. Cihat ŞEN

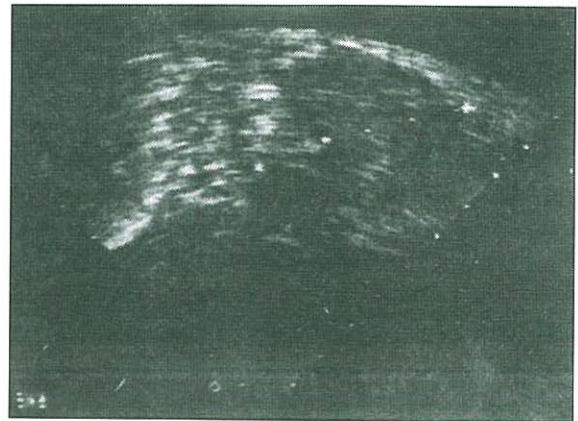
Facharts Für Medizin, Seelberg Str. 31, Stuttgart, Almanya

Gastrik leyomyosarkomlar mide düz kasından köken alan ve nadir görülen tümörlerdendir. Malign mide tümörlerinin %1-3'ünü leyomyosarkomlar oluşturur (1-4). Bu yazıda bir leyomyosarkom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

59 yaşındaki erkek hasta sol göğsünde ağrı, epigastrik ağrı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde önemli bir hastalık geçirmediği anlaşıldı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sistemlerin gözden geçirilmesinde 30 senedir Almanya'da işçi olarak çalıştığı, bazen ağır işlerde çalışması nedeniyle ve fazla kilodan dolayı bel ağrısı ve diz ağrılarında şikayetçiydi. Ara sıra mide ağrısı ve bulantı, kusma oluyordu. Ancak hiç mide kanaması geçirmemiştir. Fizik muayenede 181 cm boyunda, 110 kg ağırlığında, 35 kg fazlalığın yanında tansiyon ve nabızı normal saptandı. Epigastrik bölgede palpasyonla ağrı saptandı. Kitle yoktu. Laboratuvar bulgularından kolesterol 250mg/dl (N: <200), ALT, AST, bilirubin, alkalen fosfataz normal düzeydeydi. Kardiyolojik değerlendirmesinde EKG, eforlu EKG, akciğer grafisi, ve ekosu normal bulundu. EKO sırasında yan bulgu olarak kaudal kalp bölgesinde 4.7cm çapında tümör saptandı. Abdominal sonografide de epigastrik bölge tümörü olarak doğrulan-

dı (Resim 1,2). Bilgisayarlı tomografide aynı tümör midede; fundus arka bölgesinde lokalize edildi. Endosonografide aynı boyutlarda homojen tümör ve merkezinde nekrozu, arka fundus bölgesinde gösterildi. Hasta gerekli ön incelemelerden sonra Ekim 1990'da Bad-Cannstat cerrahi kliniğinde ameliyat oldu. Histolojisi leyomyosarkom olarak geldi. Daha sonra 2. ameliyat ön görüldü ve midenin daha geniş tümöre komşu olan bir kısmı rezekte edildi. Aralık 1990'da hastaneden taburcu oldu. Postoperatif karın hernisi oluştu. Ekim 1996'daki kontrolünde hastanın sağlık durumunun iyi olduğu tümörün nüks etmediği, metastaz olmadığı tespit edildi.



Resim 1. leyomyosarkomun ultrasonografik görünümü



Resim 2. Baryumlu mide grafisinde



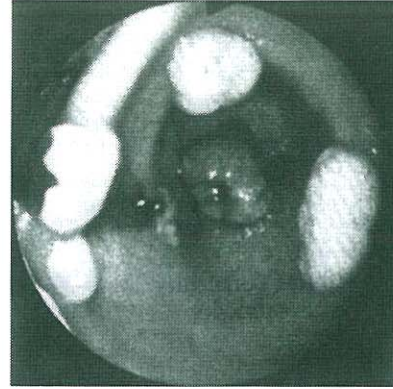
Resim 3. leyomyosarkomun gastroskopik görünümü

Tartışma

Leyomyosarkomlar düz adeleden oluşan tümörler olup, çapı 10cm'den büyük olanları ileri devrelerde metastaz, 5 cm'den küçük

KAYNAKLAR

1. Thomas C. et al. Verdauungsapparat Anatomie pathologie mikrobiologie. Schattauer-Verlag, Stuttgart-New York. 1989; 70.
2. Kapıcıoğlu S. Mide tümörleri. Telatar H (editör), Gastroenteroloji. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1993; 292-293.
3. Rober JM. Neoplasien des ösophagus und Magens. In, Harrison. Innere medizin 2, Blackwell-Wissenschafts-Verlag, 1996; 1622-1626.



Resim 4. leyomyosarkomun ileri devrede metastazı

olanları tümörün merkezinde nekroz oluştururlar (1-4). Tümörün lokalize olduğu bölge öncelikle ön veya arka fundus bölgesidir. Erkeklerde kadınlara göre daha sık rastlanır. Karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı semptomlarının yanında hemoraji en çok rastlanan semptomdur (2-4).

Histolojik incelemede benign izlenimi vermelerine rağmen, malign oldukları ortaya çıkar (3). Çok ender komşu karın organlarına infiltrat olurlar, lenf düğümlerine metastaz yapmazlar. Karaciğer ve akciğere metastaz yapabilirler (3). Gastroskopide lümeneye taşan ve ortasında ülser bulunan kitle dikkati çeker (Resim 3,4) (5).

Leyomyosarkom az rastlanan bir mide tümörü olup, Finlandiya'da 1953-1960 seneleri arasında ameliyat edilen 112 leyomyosarkom vakasının 20'sinin leyomyosarkom olduğu görüldü (6). Teşhis sonografi, endosonografi, baryumlu mide filmi ve endoskopi yöntemleriyle mümkün olup, tedavi için tümörün cerrahi olarak rezeksiyonu gereklidir.

Bu olgu Stuttgart'ta mide sempozyumunda takdim edildi. Stuttgart'daki en büyük sonografi kliniğinde leyomyosarkom rastlanmamış olmaması nedeniyle büyük ilgi gördü.

4. Örmeci N. Mide malign tümörleri. Aktan H (editör), Gastroenteroloji. 1988; 103-110.
5. Stadelmann. Neoplastische Neubildungen. In, Klinische Gastroenterologie. Georg Thime Verlag Stuttgart-New York 1996; 677-681.
6. Solmela HS. Muscle tumors of the stomach. A clinical study of 112 cases. Acta Chir Scand 1968; 134: 384.