

# Kistik karaciğer tümörünü taklit eden gastrik leyomyosarkom olgusu

Arzu Poyanlı, Hakan Yanar, Serra Sencer, Mustafa Keçer

A. Poyanlı (E), H. Yanar, S. Sencer  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji  
Anabilim Dalı

M. Keçer  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi  
Anabilim Dalı

Sarkomlar, nadir görülen malign gastrik tümörlerdir ve leyomyosarkomlar lenfomadan sonra bu grubun ikinci en sık rastlanan formunu oluşturmaktadır (1). Leyomyosarkomların, submukozal lezyonlar olmasına rağmen, genellikle lümen dışına doğru büyüme göstermeleri tanıda yanılgılara yol açabilmektedir. Burada rutin kontroller sırasında ultrasonografi (US) ile tesadüfen saptanan ve bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile karaciğer kitlesi olarak değerlendirilen bir gastrik leyomyosarkom olgusu sunulmuştur.

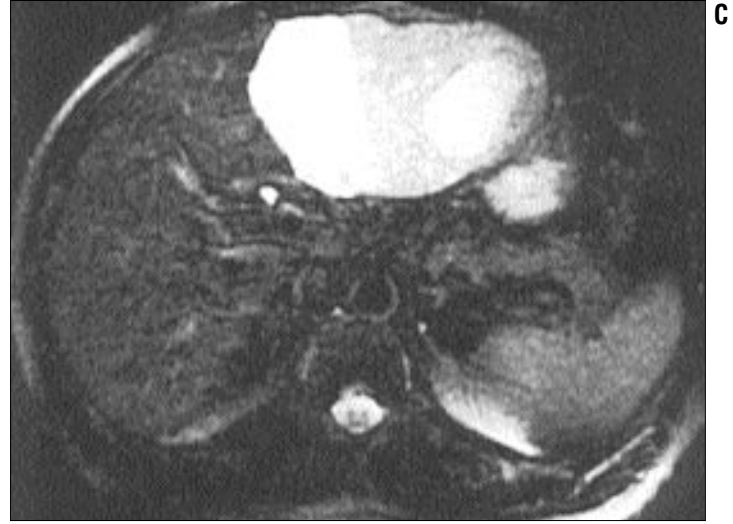
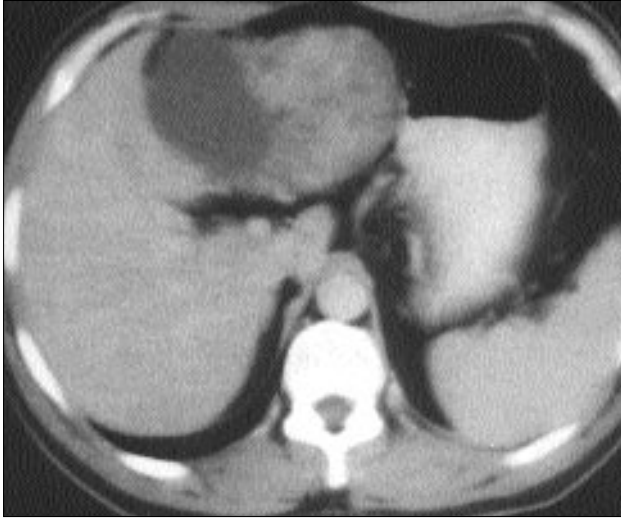
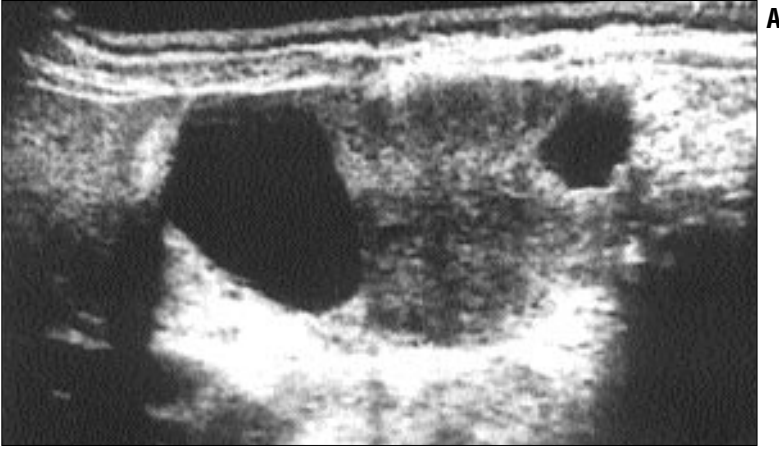
## Olgu bildirisi

Daha önce hiçbir şikayeti olmayan 50 yaşındaki erkek hastanın rutin kontrolleri sırasında yapılan US incelemesinde, karaciğer sol lobunu dolduran, ekstrahepatik uzanım gösteren ve kistik komponentleri bulunan, düzgün ve keskin konturlu 14x10 cm boyutlarında kitle lezyonu saptanmıştır (Resim 1A).

Yapılan laboratuvar incelemelerinde SGPT: 65 U/l (N: 5-45 U/l), total protein: 8.5 g/dl (N: 6-8 g/dl) ve sedimentasyon hızının 30 mm/sa (N: 0-20 mm/sa) olması ve anti-HBc-IgG'nin pozitif olması dışında patoloji gözlenmemiştir. Karsinoembriyonik antijen (KEA), alfafetoprotein (AFP) ve CA 19-9 değerleri de normal sınırlarda olan hastanın yapılan BT incelemesinde, kitlenin karaciğer sol lobundan kaynaklandığı ve mide korpusu ile yakın komşulukta olduğu bildirilerek, biliyer kistadenom ya da kistadenokarsinom ön tanısı belirtilmiştir (Resim 1B).

Kistik bölümleri de bulunan kitlenin, solid bölümleri MRG'de T1 ağırlıklı incelemelerde hipointens, T2 ağırlıklı incelemelerde ve short T1 inversion recovery (STIR) sekansında hiperintens sinyal özelliğindedir (Resim 1C ve 1D). FLASH 2D dinamik kontrastlı çalışmalarda, kitle kapiller fazda başlayarak, interstisyel fazda da devam eden yoğun ve heterojen kontrast madde tutulumu gösteriyordu (Resim 1E ve 1F). BT bulguları ile uyumlu olarak, kitlenin mide ile yakın komşulukta olduğu gözlemlendi, ancak patolojik boyutta lenf nodu ya da çevre organ invazyonu izlenmedi.

Bu görüntüleme bulguları ile karaciğer kaynaklı kistik neoplazi ön tanısıyla yapılan eksplorasyonda, kitlenin korpus büyük kurvaturundan kaynaklandığı ve korpusla yaklaşık 1.5 cm bağlantısı olduğu görüldü (Resim 1G). "Wedge rezeksiyon" yapılarak kitle total olarak çıkartıldı



**Resim 1. A.** (devamı 573. sayfada) US incelemesinde, kistik komponentleri bulunan düzgün konturlu, homojen ve hipoekojen iç yapıda kitle lezyonu izlenmekte. **B.** İntravenöz kontrast madde verilerek gerçekleştirilen BT incelemesi. **C.** STIR (short T1 inversion recovery) sekansında alınan aksiyel kesit izlenmekte. **D.** Koronal planda T2 ağırlıklı MRG incelemesi. **(E,F).** FLASH 2D dinamik çalışmalarla kontrast madde vermeden önce **(E)** ve sonraki **(F)** kesitler. **G.** Operasyon esnasında alınan görüntü.

ve hasta operasyon sonrası sekizinci günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Makroskopik patolojik incelemede büyük kistik boşluklar içeren solid tümör dokusu izlendi. Mikroskopik incelemede halka şeklinde demetler oluşturan iğsi hücreler gözlemlendi ve malign gastrik stromal tümör (leyomyosarkom) tanısı bildirildi.

Operasyondan günümüze dek geçen bir yıllık takip periyodunda şikayeti olmayan hastanın fiziksel muayene ve laboratuvar bulgularında da patoloji gözlemlenmedi.

### Tartışma

Leyomyosarkomlar tüm malign mide tümörlerinin %1-3'ünü oluşturan, nadir görülen neoplazilerdir (2). Muskularis propriadan kaynaklanan bu

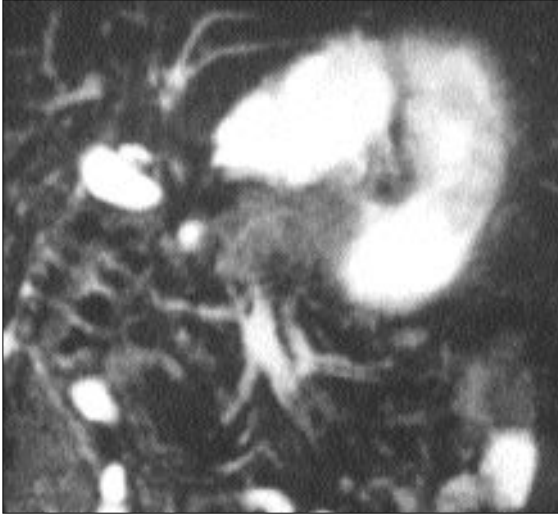
mezenşimal tümörlerin %90'ı mide fundus ve korpus lokalizasyonunda izlenmektedir. En sık rastlanan semptomlar bulantı, kusma ve epigastrik ağrıdır ve genellikle tanı semptomlarının ortaya çıkmasından sonraki 4-6 aylık periyotda konabilmektedir (3). Ancak bu olguda olduğu gibi çok büyük hacimlere ulaştığı halde asemptomatik seyreden leyomyosarkom olguları da bildirilmiş ve bu klinik seyir kitlenin lümen dışına doğru büyüme paterni ile açıklanmıştır (4).

Leyomyosarkomlar lümen dışına doğru büyüme özellikleri ile, karaciğer ya da lokalizasyonuna bağlı olarak pankreas, böbrek ya da mezenter kaynaklı kitle lezyonlarını taklit edebilmektedir (2,5). Bu olgularda BT ve MRG'de büyük, heterojen ve mide duvarıyla ilişkili kitle lezyonunun

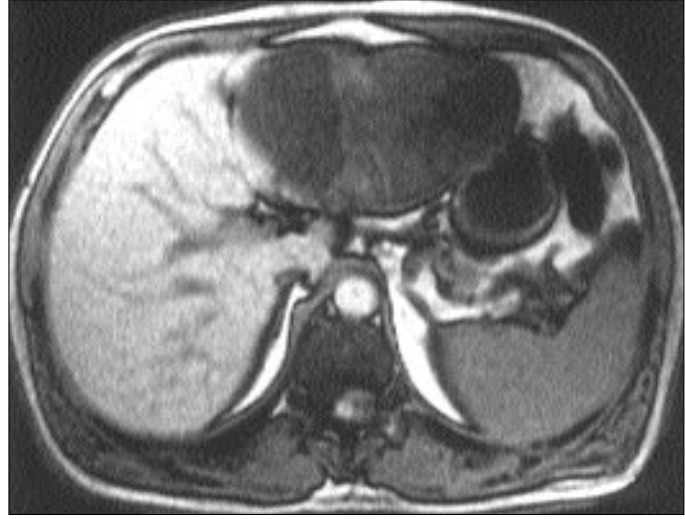
gösterilmesi tanıya yardımcı olabilmektedir, ancak bu olguda olduğu gibi kitlenin mideye ince bir pedikülle bağlı olduğu durumlar tanıda yanılgılara yol açabilmektedir.

Gastrik leyomyosarkomlar, submukozal lezyonlar olduğundan, mukoza normal olduğu sürece bu tümörlerin tanısında endoskopinin sınırlı bir değere sahip olduğu bilinmektedir (2). Bu olguda hastanın asemptomatik olması ve görüntüleme yöntemleriyle kitlenin karaciğer kaynaklı olduğunun düşünülmesi endoskopiye yönelimi engellemiştir.

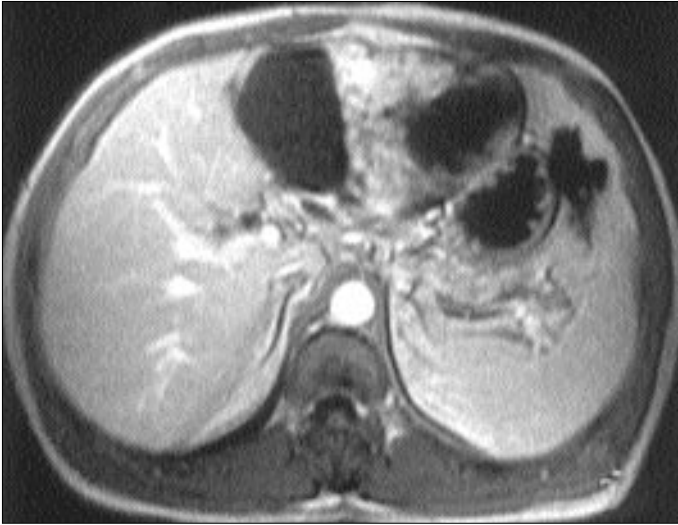
BT incelemelerinde mide kaynaklı, büyük ve lümen dışına doğru büyüme gösteren bir kitlenin varlığı leyomyosarkom tanısını düşündürmelidir. Bu olgularda BT, özellikle kitlenin uzanımı ve komşu organ invazyonunun de-



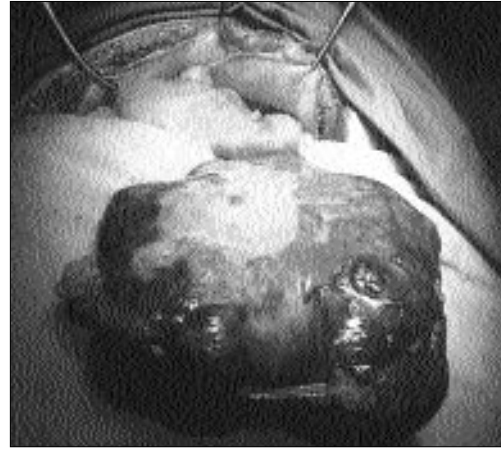
D



E



F



G

ğerlendirilmesinde yardımcıdır (6). BT incelemelerinde ülser, kavitasyon, hemoraji ve dinamik kontrastlı incelemelerde yaygın nekrozun yol açtığı heterojen iç yapı ortaya konabilmektedir. Bu olguda kitle içinde ülser ya da hemoraji izlenmezken, büyük kistik kaviteler gözlenmiş ve kitlenin solid kısmında heterojen ve yoğun kontrast madde tutulumu dikkati çekmiştir. Kitlenin karaciğerden kaynaklandığı düşünüldüğünden, biliyer kistadenom ya da kistadenokarsinom başta olmak üzere diğer kistik karaciğer neoplazilerinin ayırıcı tanıda yer alabileceği belirtilmiştir.

MRG'de leiomyosarkomların yağ baskılayıcı tekniklerle gerçekleştirilen T2 ağırlıklı ve kontrastlı incelemelerde heterojen ve hiperintens sinyal özelliğinde olduğu bildirilmekte-

dir (7). Dinamik kontrastlı incelemelerde kapiller fazda başlayarak, interstisyel fazda da devam eden belirgin kontrast tutulumu dikkati çekmektedir. Postkontrast incelemelerde kitlenin nekrotik bölümleri signal-void özelliğini korumaktadır.

Gastrik leiomyosarkomlar, gastrik karsinomlardan daha iyi bir prognoza sahiptir ve beş yıllık sağkalımları %20-55 olarak bildirilmektedir (8, 9). Cerrahi tedavi tek küratif tedavi formunu oluşturmaktadır ve tümörün uzanımına bağlı olarak wedge rezeksiyon, subtotal ya da total gastrektomi gerekebilmektedir. Gastrik leiomyosarkomlar, bölgesel lenf nodlarına nadiren metastaz yaptıklarından, bu olgularda bölgesel lenf nodu diseksiyonunun anlamlı bir tedavi edici fayda sağlamadığı düşünülmektedir (9). Tü-

mörün mide korpusuyla bağlantısının 1.5 cm olduğu bu olguda wedge rezeksiyon ve gastrodujeni tercih edilmiştir. Metastaz saptanmamıştır.

Sonuç olarak, mide kaynaklı leiomyosarkomların, komşu solid organ ya da mezenter orjinli ekstremsel büyüme gösteren kitle lezyonlarını taklit edebilme potansiyeli, bu lokalizasyonlardaki kitle lezyonlarının ayırıcı tanısını yaparken gözönünde bulundurulmalıdır.

## CASE REPORT: GASTRIC LEIOMYOSARCOMA MASQUERADING AS A CYSTIC LIVER TUMOR

Check-up sonography revealed an upper abdominal mass in an asymptomatic 50-year-old man. Sonography, computed tomography and magnetic resonance imaging findings were consistent with a liver tumor. At laparotomy, the mass was found to be a gastric tumor originating from a 1.5 cm base at the corpus. Total excision with wedge-resection of the gastric wall was performed. The histopathological diagnosis was leiomyosarcoma.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:571-574

### Kaynaklar

1. Skandalakis JE, Gray SW, Shepard D. Smooth muscle tumors of the stomach. Int Abstr Surg 1960; 110:209-220.
2. Gore RM, Levine MS, Laufer I. Textbook of gastrointestinal radiology. Philadelphia: Saunders, 1994; 703-708.
3. Bedikian AY, Khankhanian N, Vadivieso M, et al. Sarcoma of the stomach: clinicopathologic study of 43 cases. J Surg Oncol 1980; 13:121-127.
4. Berg J, McNeer G. Leiomyosarcoma of the stomach : a clinical and pathological study. Cancer 1960; 13:25-33.
5. Gastric leiomyosarcoma mimicking a cystic tumor at the pancreatic tail – one case report. Hepatogastroenterology 1998; 45:2468-2470.
6. McLeod AJ, Zornoza J, Shirkhoda A. Leiomyosarcoma: computed tomographic findings. Radiology 1984; 52:133-136.
7. Semelka RC, Ascher SM, Reinhold C. MRI of the abdomen and pelvis. A text-atlas. New York: Wiley-Liss, 1997: 268.
8. Nauert TC, Zornoza J, Ordonez N. Gastric leiomyosarcomas. AJR 1982; 139:291-297.
9. Shin MH, Farr GH, Papachristou DN, et al. Myosarcomas of the stomach: natural history, prognostic factors and management. Cancer 1982; 49:177-187.