

# Retroperitoneal malign mezankimomanın radyolojik bulguları

Hüseyin Özdemir, Adem Kırış, Ercan Kocakoç, Yasemin Boztosun

H. Özdemir (E), A. Kırış, E. Kocakoç, Y. Boztosun  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,  
Elazığ

**Y**etmiş yaşında kadın hasta 3 aydan beri devam eden, giderek artan şiddetli sağ yan ağrısı ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde batın sağ yanında sınırları belli olmayan sert kitle palpe edildi. Rutin laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmadı.

Ultrasonografi (US) incelemesinde, retroperitoneal alanda böbreği çepeçevre saran, heterojen hipoekoik, sınırları belirli kitle lezyonu görüldü. Karaciğer alt yüzeyi kitle tarafından yukarıya doğru itilmiş görünümündeydi. Vena kava inferior (VKİ) intrahepatik bölümde seçilemedi. İntrahepatik düzeyde ise gaz nedeni ile değerlendirilemedi.

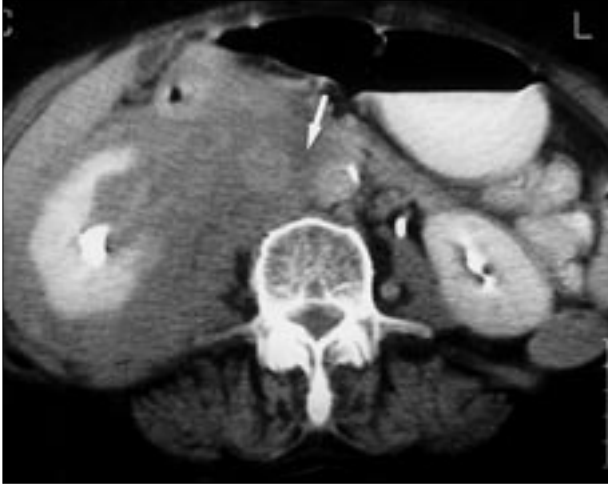
Renkli Doppler US (RDUS) incelemesinde, kitle içinden rezistif indeks 0.65 olan arteryel akım alındı.

Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, heterojen dansiteli, iyi sınırlı, 23x10x8 cm boyutlarında perirenal ve retroperitoneal yerleşimli hipodens kitle izlendi (Resim 1). VKİ'nin intrahepatik düzeyde ve karaciğer düzeyinde seçilememesi bu seviyelerde komprese olduğunu düşündürdü. İzlenebilen infrahepatik bölümünde ise kitle tarafından tamamen çevrilmişti. Bu bölümde lümen içinde kontrast tutulumu göstermeyen hipodens alanlar parsiyel trombus olarak değerlendirildi (Resim 2). Ayrıca sağ hemitoraksta pleural sıvı vardı.

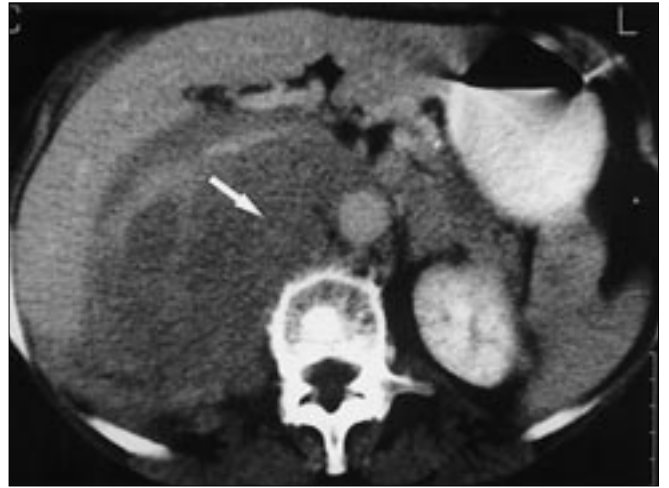
Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), kranyalde sürrenal lojundan başlayan, karaciğer sağ lob ve kaudat lobu süperolaterale, inferior da ise böbreği kaudale deplase ederek perirenal, anterior ve posterior pararenal mesafeleri doldurarak pelvis girimine kadar uzanım gösteren, heterojen intensitede retroperitoneal kitle lezyonu tespit edildi. MRG'de ayrıca kitlenin aort ve VKİ'yi çepeçevre sararak orta hattı geçtiği ve sağ psoas kasını da invaze ettiği saptandı. Kitle SE T1 ağırlıklı görüntülerde böbrek korteksine göre hipointens ve FSE T2 ağırlıklı görüntülerde izointens olarak görüldü (Resim 3,4). VKİ infrahepatik bölümde parsiyel olarak 2 cm'lik segment boyunca hiperintens izlendi. Signal void göstermeyen bu segment parsiyel tromboze olarak değerlendirildi.

Histopatolojik tanı amacı ile BT eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde malign mezankimoma (MM) tanısı aldı. Genel durumu iyi olmayan olgu operasyonu kabul etmediği için cerrahi rezeksiyon planlanamadı.

İlk kez Stout tarafından 1948 yılında tanımlanan MM, nadir görülen, yumuşak doku kaynaklı tümördür. Fibrosarkomatöz ya da hemanjiyoperisitomatöz komponent gibi en az iki veya daha fazla farklı doku-



**Resim 1.** İntravenöz kontrastlı BT'de perirenal alanda hipodens kitle. Aorta abdominalis ve VKİ arasındaki yağ planlarında oblitere görünüm (ok).



**Resim 2.** Perirenal kitleye bağlı olarak VKİ'nin komprese olduğu görülüyor (ok).

dan oluşmaktadır (1,2).

MM vücudun değişik bölgelerinde lokalize olabilen nadir bir tümördür. Genellikle retroperitoneal alanda ve uylukta görülmektedir. Alt ve üst ekstremitelerde yumuşak dokuda, anterior ve posterior abdomenin ön ve arka bölümlerinde, mediasten, baş ve boyun, böbrek, spermatik kord, ince barsak, periton ve mezenter gibi değişik bölgelerde lokalize olabilir (1,3).

Primer retroperitoneal tümörler tüm malignitelerin %0.15-%0.2 kadarını oluşturur. Tüm yumuşak doku sarkomlarının ise %19-20 kadarı retroperitoneal bölgede lokalize olmaktadır (2). Kremenz ve Muchmore (4) yumuşak doku tümörü bulunan 400 olguluk bir seride 4 MM olgusu, Furuya ve Amino (5) 691 olguluk bir seride 4 MM olgusu bildirmişlerdir.

MM her yaşta görülebilmekle birlikte sıklıkla 5. ve 7. dekatlarda görülmektedir. Erkek çocuklarda iki kat daha fazla olup yetişkinlerde cinsiyet ayrımı yoktur (3).

Bu olguların çoğunluğu büyük boyutlara ulaştıktan sonra nonspesifik bir kitle şeklinde ya da komşu organlara bası sonucu gelişen ağrı şikayeti ile başvururlar. Ayrıca hastaların çoğunluğunda başvurduklarında palpabl abdominal kitle mevcuttur. Erken dönemdeki semptomlar yaygın abdominal rahatsızlık, ateş, ağrı ve kilo kaybı, geç dönemdeki semptomlar ise abdominal gerginlik, barsak alışkanlıkla-

rında değişiklik, alt ekstremitelerde ödem ve ağrıdır (2,3). Olgumuzun klinik semptomları, tümörün pik yaptığı yaş grubunda olması ve kitlenin saptandığında büyük boyutlarda olması literatür bilgileri ile uyumluydu.

Wist ve arkadaşlarının 36 olguluk serisinde leyomyosarkomun, Salvadori ve arkadaşlarının 43 ve Brady ve arkadaşlarının 8 olguluk serisinde ise liposarkomun retroperitoneal alanda görülebilen en sık sarkomatöz tümör olduğu belirtilmektedir (1,6,7).

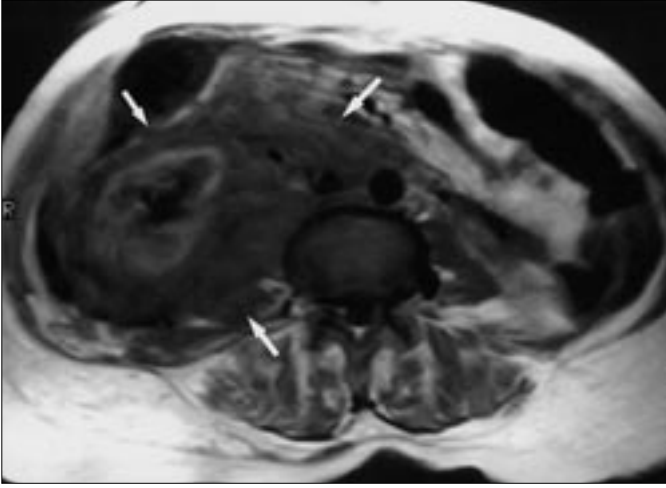
Hastalığın prognozu tartışmalıdır. İleri evreli (3) malign neoplazmlar arasında olduğu kabul edilmekle birlikte Newman ve Fletcher (8) düşük evreli malignensiler gibi davrandıklarını ileri sürmüşlerdir. Prognoz tümöral kitledeki mezenkimal komponente bağlı olarak değişmektedir. Ayrıca hastalığın seyri, liposarkomatöz komponent üstün olduğunda çok iyi, rhabdomyosarkomatöz komponent üstün olduğunda ise çok kötüdür (3). Bu tümörlerin tedavisinde temel yaklaşım tümörün mümkünse total olarak çıkarılmasıdır. Kemoterapi ve radyoterapinin etkisi konusunda geniş seriler mevcut değildir. Bununla birlikte genel olarak istenen sonucu vermemişlerdir (6,7).

US bulgularının tanımlandığı birkaç çalışma vardır. Bu çalışmalarda sarkomatöz kitleler, güçlü ekolar içeren, heterojen, hipoeoik kitleler olarak tanımlanmaktadır (3). Olgumuzda kalsi-

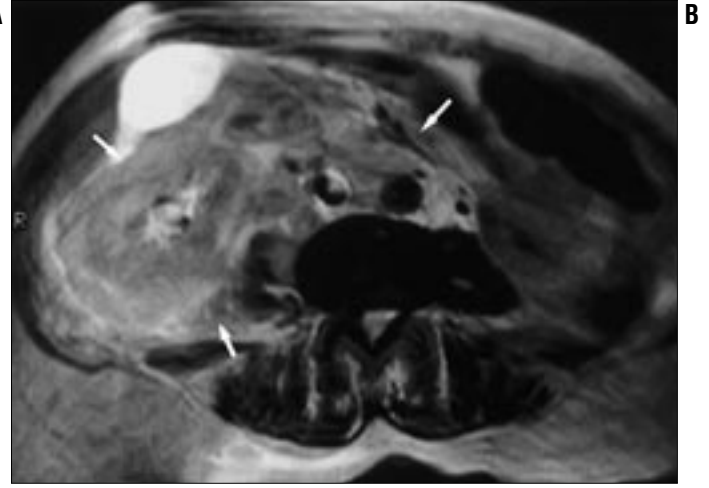
fikasyon ile uyumlu hiperekojenite ya da akustik gölge izlenmemiştir.

BT incelemesinde büyük boyutlu ekspansil ve keskin sınırlı kitle, çoğunlukla bolus kontrast madde enjeksiyonu sonrasında inhomojen boyanma göstermektedir. MM'ler sıklıkla dağınık veya yoğun kalsifikasyonlar içermektedir (2,3). Yoğun kalsifikasyonların bir kısmı sarkomatöz kitle tarafından üretilen osteoid veya mineralize kemik ile ilişkilidir. Dağınık kalsifikasyonların bazıları kondrosarkomatöz elementlerden kaynaklanmaktadır. Olguların az bir kısmında lezyon içindeki liposarkomatöz komponente bağlı olarak yağ dansitesine sahip yapı BT ile saptanabilir (3). Literatürde belirtilen olguların aksine olgumuzda kalsifikasyon ve yağ dansitesi saptamadık. Ayırıcı tanıda retroperitoneal alanda lokalize diğer sarkom, teratom ve renal replasman lipomatozisi düşünülmelidir (3,9). Renal replasman lipomatozisinde renal atrofinin de olaya eşlik etmesi ve liposarkomlara oranla dansitesinin daha düşük olması ayırıcı tanıda yardımcı olabilir (9). Olgumuzda BT'de kitle hipodens görülmekle birlikte yağ dokusuna göre daha yüksek dansite değerleri göstermekteydi.

MM'nin MRG bulguları yalnızca birkaç çalışmada tanımlanmıştır. Genellikle T1A kesitlerde hipointens ve T2A'da hiperintensdir. Liposarkomatöz element içeren alanlar tümörün di-



**Resim 3.** Aksiyel T1A görüntüde retroperitoneal alanda, sağ böbrek, aorta ve VKİ'ye ait yağ planlarını invaze eden hipointens, büyük boyutlarda kitle (oklar).



**Resim 4.** Aksiyel T2A görüntüde kitlenin heterojen hiperintens görünümü (oklar).

ğer kısımlarına göre T1A kesitlerde hiperintens ve T2A kesitlerde hipointens olabilir. Kalsifiye alanlar, sinyalsiz olarak görülmektedir. MRG tümörün yayılımını, vasküler yapılara, çevre doku ve organlara invazyonu saptama konusunda daha üstündür (3). Olgumuzda tümörün vasküler yapılara invazyonu, komşu doku ve organlarla ilişkisi BT'den daha net olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak retroperitoneal MM nadir görülen bir sarkomdur ve radyolojik bulguları nonspesifiktir. Radyolojik bulgulara göre ekspansil, heterojen yapıda, büyük boyutlu retroperitoneal kitlelerin ayrıntılı tanısında MM

de düşünülmelidir. Özellikle yoğun kalsifikasyon içermeleri MM için tipik olmakla birlikte bizim olgumuzda olduğu gibi kalsifikasyon içermeyebileceği de unutulmamalıdır. Spesifik

radyolojik bulguları olmayan retroperitoneal alanda lokalize sarkomatöz tümörün kesin tanısı biyopsi veya cerrahi girişimle mümkündür.

#### CASE REPORT: RADIOLOGIC FINDINGS OF RETROPERITONEAL MALIGNANT MESENCHYMOMA

Malignant mesenchymomas are rare soft tissue tumors that contain two or more distinct histologic subtypes of sarcoma within the same tumor. Although experience with these tumors is limited, they are generally considered high grade neoplasms and are associated with a poor prognosis. Here we present radiologic findings of a case with malignant mesenchymoma in the retroperitoneum.

Key words: • mesenchymoma • retroperitoneal neoplasms • ultrasonography • tomography, X-ray computed • magnetic resonance imaging

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2003; 9:354-356

#### Kaynaklar

1. Brady MS, Perino G, Tallini G, Russo P, Woodruff JM. Malignant mesenchymoma. Cancer 1996; 77:467-473.
2. Mukherji SK, Rojiani AM, Younathan CM, Ros P. CT findings of retroperitoneal malignant mesenchymoma. Abdom Imaging 1994; 19:82-83.
3. Suzuki S, Furui S, Kokubo T, Moriyama N, Kohtake H et al. Retroperitoneal malignant mesenchymoma: imaging findings in five cases. Abdom Imaging 1999; 24:92-97.
4. Kremenz ET, Muchmore JH. Soft tissue sarcomas: behavior and management. Adv Surg 1983; 16:147-196.
5. Furuya K, Amino K. The classification and treatment of malignant soft tissue tumors (in Japanese). Gan To Kagaku Ryoho 1979; 78:513-521.
6. Wist E, Solheim P, Jacobsen A-B, Blom P. Primary retroperitoneal sarcomas. Oncology 1985; 24:305-308.
7. Salvadori B, Cusumano F, Delle donne V, Lellis RD, Conti R. Surgical treatment of 43 retroperitoneal sarcomas. Eur J Surg Oncol 1986; 12:29-33.
8. Newman PL, Fletcher CD. Malignant mesenchymoma: clinicopathologic analysis of a series with evidence of low-grade behavior. Am J Surg Pathol 1991; 15:607-614.
9. Yağcı C, Koşucu P, Yörübulut M, Akyar S. Renal replacement lipomatosis: ultrasonography and computed tomography findings. Eur Radiol 1999; 9:1599-1601.