

## Bölüm 2

# İNTRAABDOMİNAL VE RETROPERİTONEAL SARKOMLARDA RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME

Hande NALBANT<sup>2</sup>, Emre NALBANT<sup>3</sup>

### GİRİŞ

İntraabdominal sarkomların görüntüleme özellikleri sıklıkla nonspesifik olup, pek çok patolojik durumla karışabilir. Bu durum tanıda zorluğa bazen de gecikmelere yol açabilmektedir. Diğer taraftan görüntüleme özelliklerinin bilinmesi ayırıcı tanıda önemlidir; çünkü nadir görülmeleri, tedavilerinin zor olabilmesi nedeniyle başlangıç anındaki doğru tanı daha iyi prognozu sağlamaktadır.

Çoğu intraabdominal sarkom tanı anında büyük boyutlara ulaşmaktadır, dolayısıyla radyolojik görüntüleme çevre dokulara bası ve invazyon sık gözlenmektedir. Hastaların doğru tanı alması ve onlara uygun tedavi yaklaşımı sunulabilmesi için radyolojik değerlendirme yapılırken sarkom sınıflamasının ve patolojik karakterlerinin de bilinmesi önemlidir(1).

Sarkomları değerlendirirken görüntüleme en önemli amaçlardan biri kitlenin anatomik lokalizasyonlarını tanımlamaktır. Sarkomların anatomik yerleşimleri ayırıcı tanısındaki primer noktadır, ayrıca preoperatif planlama için de çok önemlidir. Diğer taraftan abdominal sarkomlar tüm anatomik kompartmanlarda gelişebilmektedir; retroperiton, peritoneal kavite, karın duvarı ve pelvis (1).

Öncelikle batın içi kompartmanların anatomisinden kısaca bahsetmekte fayda var: Peritoneal kavite batın ön yarıda yer almakta olup peritonla çevrelenmiştir. Parietal ve visseral olmak üzere iki kompartmana ayrılmaktadır. Parietal periton ön, lateral ve arka karın duvarını, diaframın alt yüzünü ve pelvisi kaplamaktadır. Visseral periton ise intraperitoneal organlar, omentum ve mezenteriy çevrelemektedir. Ekstraperitoneal pelvis peritoneal kaviteden parietal peritonla

<sup>2</sup> Radyoloji Uzmanı- nükleer tıp asistanı, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, hnd\_celik@yahoo.com.tr

<sup>3</sup> Radyoloji Uzmanı, Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi, emrenalbant2003@yahoo.com

layabilir. RT sonrası kontrastlanmada azalma, diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde kısıtlanan alanların boyutunda azalma RT yanıtını desteklemektedir, ancak yeni kısıtlanan alanların izlenmesi progresyon değil kanama alanlarını gösterebilir, bu durumda T1 ve T2 ağırlıklı serilerdeki sinyal özelliği kanama alanı olduğunu gösterebilir (5).

## **KAYNAKLAR**

1. Levy AD, Manning MA, Al-Refaie WB et al. Soft-Tissue Sarcomas of the Abdomen and Pelvis: Radiologic Pathologic Features, Part 1 Common Sarcomas Radiographics 2017;37: 462-483
2. Mindell HJ, Mastromatteo JF, Dickey KW, et al. Anatomic communications between the three retroperitoneal spaces: determination by CT-guided injections of contrast material in cadavers. AJR Am J Roentgenol 1995;164: 1173-1178
3. Raptopoulos V, Touliopoulos P, Lei QF et al. Medial border of the perirenal space: CT and anatomic correlation. Radiology 1997;205: 777-784
4. Raptopoulos V, Lei QF, Touliopoulos P et al. Why perirenal disease does not extend into the pelvis: the importance of closure of the cone of the renal fascia. AJR Am J Roentgenol 1995;164: 1179-118
5. Messiou C, Morosi C Imaging in retroperitoneal soft tissue sarcoma. J Surg Oncol. 2018;117: 25-32
6. Song T, Shen J, Liang BL et al. Retroperitoneal liposarcoma: MR characteristics and pathological correlative analysis. Abdom Imaging 2007;32: 668-674
7. Kim ES, Jang SH, Park HC et al. Dedifferentiated liposarcoma of the retroperitoneum. Cancer Res Treat 2010;42:57-60
8. Tateishi U, Hasegawa T, Beppu Y et al. Primary dedifferentiated liposarcoma of the retroperitoneum: prognostic significance of computed tomography and magnetic resonance imaging features. J Comput Assist Tomogr 2003;27: 799-804
9. Kim EY, Kim SJ, Choi D, et al. Recurrence of retroperitoneal liposarcoma: imaging findings and growth rates at follow-up CT. AJR Am J Roentgenol 2008;191: 1841-1846
10. Ghadimi MP, Al-Zaid T, Madewell J, et al. Diagnosis, management, and outcome of patients with dedifferentiated liposarcoma systemic metastasis. Ann Surg Oncol 2011;18: 3762-3770
11. Lazar A, Evans HL, Shipley J. Leiomyosarcoma. In: Fletcher CDM, Bridge JA, Hogendoorn PCW, Mertens F, eds. WHO classification of tumours of soft tissue and bone. 4th ed. Lyon, France: IARC, 2013; 111-113
12. Hartman DS, Hayes WS, Choyke PL et al. Leiomyosarcoma of the retroperitoneum and inferior vena cava: radiologic-pathologic correlation. RadioGraphics 1992;12: 1203-1220
13. Cooley CL, Jagannathan JP, Kurra V, et al. Imaging features and metastatic pattern of non-IVC retroperitoneal leiomyosarcomas: are they different from IVC leiomyosarcomas? J Comput Assist Tomogr 2014;38: 687-692
14. Levy AD, Manning MA, Al-Refaie WB et al. Soft-Tissue Sarcomas of the Abdomen and Pelvis: RadiologicPathologic Features, Part 2 Uncommon Sarcomas Radiographics 2017;37: 462-483
15. Karki B, Xu YK, Wu YK et al. Primary malignant fibrous histiocytoma of the abdominal cavity: CT findings and pathological correlation. World J Radiol 2012;4: 151-158
16. Ko SF, Wan YL, Lee TY et al. CT features of calcifications in abdominal malignant fibrous histiocytoma. Clin Imaging 1998;22: 408-413
17. Tian TT, Wu JT, Hu XH, et al. Imaging findings of solitary fibrous tumor in the abdomen and pelvis. Abdom Imaging 2014;39: 1323-1329
18. Ginat DT, Bokhari A, Bhatt S et al. Imaging features of solitary fibrous tumors. AJR Am J Roentgenol 2011;196: 487-495

19. Shanbhogue AK, Prasad SR, Takahashi N et al. Somatic and visceral solitary fibrous tumors in the abdomen and pelvis: cross-sectional imaging spectrum. *RadioGraphics* 2011;31:393-408
20. Levy AD, Patel N, Dow N et al. Abdominal neoplasms in patients with neurofibromatosis type 1: radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics* 2005;25: 455-480
21. Allen SD, Moskovic EC, Fisher C et al. Adult rhabdomyosarcoma: cross-sectional imaging findings including histopathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol* 2007;189: 371-377
22. Meis-Kindblom JM, Kindblom LG. Angiosarcoma of soft tissue: a study of 80 cases. *Am J Surg Pathol* 1998;22: 683-697
23. Jaipuria J, Kumar A, Rao AS et al. Large retroperitoneal low-grade extraskeletal osteosarcoma. *BMJ Case Rep* 2014;2014:bcr-2014-203745
24. Israel GM, Bosniak MA, Slywotzky CM et al. CT differentiation of large exophytic renal angiomyolipomas and perirenal liposarcomas. *AJR Am J Roentgenol* 2002;179: 769-773
25. Kamaya A, Federle MP, Desser TS. Imaging manifestations of abdominal fat necrosis and its mimics. *RadioGraphics* 2011;31: 2021-2034
26. Wilkinson MJ, Martin JL, Khan AA et al. Percutaneous core needle biopsy in retroperitoneal sarcomas does not influence local recurrence or overall survival. *Ann Surg Oncol* 2015 Mar;22:853-858
27. Ganeshalingam S, Rajeswaran G, Jones RL, et al. Leiomyosarcomas of the IVC: diagnostic features on cross-sectional imaging. *Clin Radiol* 2011;66: 50-6
28. Trans-Atlantic RPSWG. Management of primary retroperitoneal sarcoma (RPS) in the adult: a consensus approach from the TransAtlantic RPS Working Group. *Ann Surg Oncol* 2015;22:256-63
29. Brenner DJ, Hall EJ. Computed tomography e an increasing source of radiation exposure. *NEJM* 2007;357: 2277-84
30. Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). *Eur J Cancer*. 2009;45: 228-247