

Bölüm 12

DESMOİD TÜMÖRLERİN TEDAVİSİNDE RADYOTERAPİ

Berrin İNANÇ¹⁴

GİRİŞ

Agresif fibromatosizler olarak da bilinen desmoid tümörler, genellikle lokal olarak malign kabul edilen, ancak metastaz yapmayan vücuttaki bağ dokusundan kaynak alan iyi huylu tümörlerdir. Genel olarak bu tümörler, iyi sınırlıdır ve fibröz dokunun farklılaşmış agresif bir proliferasyonudurlar. Lokalisasyonları farklılık gösterir. En sık gövde, ekstremitelerde, abdominal duvar ve intraabdominal (mezenter ve barsaklar) bölgelerde görülür. Kadınlarda erkeklere göre daha sıktır. 30 ve 40'lı yaşlarda en sık görülürken, çocukluk çağında da ortaya çıkabilmektedir.

Genetik faktörler, travma ve cerrahi desmoid tümör gelişimi için tetikleyici faktörlerdir. Birçok desmoid tümör kendiliğinden gelişmesine rağmen, %2'si Famiyal Adenomatöz Poliposiz(FAP) ile ilişkilidir. FAP'lı hastaların %7,5-16'sında desmoid tümör görülmektedir(1-2). Her ikisi beraber görüldüğünde Gardner Sendromu olarak adlandırılır ve otozomal dominant geçişlidir. Yaklaşık hastaların %30'unda tümör bölgesinde daha önceden travma öyküsü mevcuttur(3-4). Spora-dik vakalar özellikle ekstremitelerde omuz ve kalça bölgesinde görülür.(4). FAP'lı hastalarda intraabdominal yerleşimli desmoid tümörler daha fazladır ve batın içi operasyon bölgesi ve kolektomi sonrası anastomoz hatlarında görülme eğilimindedir (5). Hamilelik sırasında ve sonrasında sık görüldüğü için yüksek östrojen hormonu ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.(6) Metastaz yapma potansiyelleri olmayan bu tümörlerin en sık özellikleri sık tekrarlamalarıdır.

Tanı için biopsi altın standart olmakla birlikte, tümör derinliği ve çapı için magnetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) önemli bir görüntüleme yöntemidir ve önerilmektedir.

¹⁴ Uz.Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi, byalcin77@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Gurbuz AK, Giardiello FM, Petersen GM, et al. Desmoid tumours in familial adenomatous polyposis. *Gut* 1994;35:377-381.
2. Nieuwenhuis MH, Lefevre JH, Bulow S, et al. Family history, surgery, and APC mutation are risk factors for desmoid tumors in familial adenomatous polyposis: an international cohort study. *Dis Colon Rectum* 2011;54:1229-1234.
3. Kulaylat MN, Karakousis CP, Keaney CM, et al. Desmoid tumor: a pleomorphic lesion. *Eur J Surg Oncol.* 1999;25:487-497.
4. Skhiri H, Zellama D, Ameer Frih M, Moussa A, et al. Desmoid cervical tumor following the placing of an internal jugular catheter. *Presse Med.* 2004;33:95-97.
5. Durno C, Monga N, Bapat B, et al. Does early colectomy increase desmoid risk in familial adenomatous polyposis? *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007;5:1190-1194.
6. Carneiro C., Hurtubis C., Sing M, Robinson W. Desmoid tumors of the right rectus abdominus muscle in postpartum women. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2009;279:869-873.
7. Yamaguchi H, Sakakibara T, Hino M, et al. A case of fibromatosis of the breast. *Breast Cancer* 2002;9:175-178.
8. Neuman HB, Brogi E, Ebrahim A, et al. Desmoid tumors (fibromatoses) of the breast: a 25-year experience. *Ann Surg Oncol* 2008;15:274-280.
9. Lev D, Kotilingam D, Wei C, et al. Optimizing treatment of desmoid tumors. *J Clin Oncol* 2007;25:1785-1791.
10. Ma D, Li S, Fu R, et al. Long-term outcomes of 47 patients with aggressive fibromatosis of the chest treated with surgery. *Eur J Surg Oncol* 2016;42:1693-1698.
11. Kircshner MJ, Sauer R. The role of radiotherapy in the treatment of desmoid tumors. *Strahlenther Onkol.* 1993;169:77-82.
12. Janssen ML, van Broekhoven DL, Cates JM, et al. Meta-analysis of the influence of surgical margin and adjuvant radiotherapy on local recurrence after resection of sporadic desmoid-type fibromatosis. *Br J Surg* 2017;104:347-357.
13. Gluck I, Griffith KA, Biermann JS, et al. Role of radiotherapy in the management of desmoid tumors. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011;80:787-792.
14. Goy BW, Lee SP, Eilber F, et al. The role of adjuvant radiotherapy in the treatment of resectable desmoid tumors. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1997;39:659-665.
15. Santti K, Beule A, Tuomikoski L, et al. Radiotherapy in desmoid tumors : Treatment response, local control, and analysis of local failures. *Strahlenther Onkol* 2017.
16. Melis M, Zager JS, Sondak VK. Multimodality management of desmoid tumors: how important is a negative surgical margin? *J Surg Oncol* 2008;98:594-602.
17. Peng PD, Hyder O, Mavros MN, et al. Management and recurrence patterns of desmoids tumors: a multi-institutional analysis of 211 patients. *Ann Surg Oncol* 2012;19:4036-4042.
18. Huang K, Fu H, Shi YQ, et al. Prognostic factors for extra-abdominal and abdominal wall desmoids: a 20-year experience at a single institution. *J Surg Oncol* 2009;100:563-569.
19. Gronchi A, Casali PG, Mariani L, et al. Quality of surgery and outcome in extra-abdominal aggressive fibromatosis: a series of patients surgically treated at a single institution. *J Clin Oncol* 2003;21:1390-1397.
20. Crago AM, Denton B, Salas S, et al. A prognostic nomogram for prediction of recurrence in desmoid fibromatosis. *Ann Surg* 2013;258:347- 353.
21. Cates JM, Stricker TP. Surgical resection margins in desmoid-type fibromatosis: a critical reassessment. *Am J Surg Pathol* 2014;38:1707- 1714.