

# Bölüm 29

## KEMİK VE YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİ

Enes Erdi KAPUKAYA  
Ahmet KAPUKAYA

İlk bakışta kas-iskelet sistemi tümörleri; kemik ve yumuşak doku tümörleri olmak üzere iki grupta incelenir. Ayrıca, her iki grup da kendi içinde benign ve malign olmak üzere ikiye ayrılır.

**Benign neoplazm:** Büyümesi yavaş, kapsüllü, selüler morfoloji tipik organoid tipindedir. Tamamen çıkarıldıktan sonra recurrens oranları oldukça düşüktür.

**Malign neoplazm:** Kendi içinde ikiye ayrılır.

*a- Düşük gradeli malign neoplazm:* Tümör sınırları benign tümörlerde olduğu gibi belirgin olmayabilir. Metastaz yapabilir.

*b- Yüksek gradeli malign neoplazm:* Selüler morfoloji atipik, doku striktürü anarşikaldir. Hücre diferansiyasyonu kötü, maturasyonu ve spesifik fonksiyonları ya yok yada tamamen azalmıştır.

### Genel Tanısal Yaklaşım

Tanı; klinik, radyolojik, makroskobik ve histolojik verilerin kombinasyonu ile mümkündür. Tek başına biyopsi dahi yanlışlıklara sebep olabilir.

Yaş önemli bir faktördür. Bazı tümörler bazı yaşlarda daha sık yada nadir görülür.

Ateş, özellikle genç hastalarda ateşin varlığı lenfomadan çok Ewing sarkomunu düşündürür.

Tümörün büyüme hızı, lokalizasyon, kitlenin mobilitesi, sınırlarının düzgün olması ve boyutu tanıda diğer yardımcı ipuçlarıdır.

Alt tipler: Liposarkom(%30), Andiferansiye Plemorfik sarkom(%15), leiomyosarkom (%10), sinoviyal sarkom ve periferik sinir kılıfı tümörleri(%6) görülür.

Geriatrik hastalarda en sık görülen tipleri: Undiferansiye pleomorfik sarkomlar, Liposarkom, Anjiyosarkom ve leiomyosarkom'dur.

Etyoloji: Çoğunlukla bilinmez. Ancak genetik faktörleri, çevresel faktörler, radyasyon, kimyasal ajanlar suçlanmaktadır.

Klinik: Hastalar şişlik ve her zaman oluşmayan ağrı şikayeti ile gelirler.

Tanı: MR en detaylı bilgileri sunar ancak USG ilk tarama tesisi olarak kullanılır. Düz grafi kalsifikasyon varlığında yardımcıdır. BT; lezyonun internal karakteri hakkında bilgi verir. Kemik tutulumundan şüpheleniliyorsa yararlıdır. PET evreleme ve recurrenslerde kullanılmalıdır.

**Tedavi:** Sarkomların tedavisinde altın standart cerrahidir.

A-Tek başına cerrahi

B-Kombine Tedaviler: Adjuvan tedaviler ve cerrahi

C-Adjuvant Tedavi: Tek başına Adjuvant , Neoadjuvant ve Adjuvant tedavi

Onkolojik rezeksiyonlar, ekstremitenin fonksiyonunu muhafaza etmek için gerçekleştirilir. Amputasyonlar, negatif sınırın elde edilemeyeceği veya ekstremitenin hayati yapılarının kurtarılması imkansız olan tümörlerde ve geniş rezeksiyon elde edildikten sonra protezden daha iyi bir fonksiyonu olmayacak durumlarda tercih edilir.

## KAYNAKLAR

1. Kapukaya A, Ortopedik Hastalıklara Genel Yaklaşım , Lis Basın Yayın, Nisan 2015.
2. Erol, B. Çalışkan, E. Miyelom, lenfoma, lösemi. TOTBİD Dergisi 2014; 13:260–268 doi: 10.14292/totbid.dergisi.2014.29
3. Aksoy B, Aksoy HM, Astarci M, Atakan N. Yüzeyel liposarkomlar. Türk Onkoloji Dergisi 2011;26 :85-93 doi: 10.5505/tjoncol.2011.391