

BÖLÜM 3

YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİNDE KLİNİK

Malik ÇELİK¹

Akın SEZGİN¹

GİRİŞ

Yumuşak doku tümörlerinin kesin sıklığı bilinmemektedir. Ancak iyi huylu tümörler kötü huylu tümörlere kıyasla 100 kat daha fazla görülmektedir. Genel olarak malign yumuşak doku tümörleri yetişkinlerdeki malign tümörlerin %1'ini oluşturturlar (1). Çocuklarda ise malign yumuşak doku tümörleri malignitelerin yaklaşık %15'ini temsil etmektedir. En sık gövdeye yakın alt ekstremitelerde (%45) görülmekte, bunu gövdeye yakın üst ekstremitede (%10), retroperiton (ortalama %10), baş boyun (ortalama %10) ve mediasten (ortalama %10) takip etmektedir (1). Yumuşak doku tümörünün boyutu benign ve malign ayırımını yapmada önemlidir. Malign tümörler genellikle 5 cm'nin üzerinde olup, benign tümörler 5 cm'nin altındadır(1,2). Malign yumuşak doku tümörleri genellikle derin yerleşimlidir (1).

Yumuşak dokuda en sık görülen tümör lipomdur. Çocuk çağında en sık görülen malign yumuşak doku tümörü rabdomiyosarkom olup, erişkinlerde ise liposarkomdur. Çeşitli yumuşak doku tümörleri ve yaş dağılımlarına ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir (1,3).

Yumuşak doku tümörlerinin sınıflaması ve alt grupları WHO tarafından yeniden düzenlenmiştir. Bu sınıflamada tümör hücrelerinin

morfolojik ve immünofenotipik olarak değerlendirilmektedir (3) (Tablo 2).

Yumuşak doku tümörleri nadir görülmekte olup, tedavideki en önemli parametre tümörün karakteri ve hangi evrede olduğudur. Hastaneye başvuran hastaların birçoğunda bulunan yumuşak doku tümörleri tesadüfen saptanmaktadır. Genellikle ağrısız, inaktif ve ekstremitede şişlik ile kendini göstermektedirler (4,5).

Doğru bir tanı ve tedavi için hasta mutlaka multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Özellikle malign yumuşak doku tümörlerinin tanısında oluşabilecek bir gecikme durumunda ekstremita amputasyonuna kadar gidebilmektedir. İyi bir tanı için başlangıçta detaylı bir anamnez ve ayrıntılı bir fizik muayene esastır. Lezyonu değerlendirmek için ileri görüntüleme yöntemleri kullanılmalı ve biyopsi ile tanı kesinleştirilmelidir. Lezyonun yeri, büyüklüğü, derinliği, büyüme hızı, mobilitesi, ısı artışı, renk değişikliği, ağrı varlığı, kas atrofisi, nörolojik semptomlara eşlik edip etmediği değerlendirilmelidir. Ağrının karakteri belirlenmeli, ne zamandan beri var olduğu sorgulanmalıdır. Malignite düşünülen olgularda mutlaka lenf nodu muayenesi yapılmalıdır. Nadir de olsa yumuşak doku sarkomlarında lenf nodu metastazı görülebilmektedir. Ayrıca tüm vücut muayenesi mutlaka yapılmalıdır. Hemanjiyomlar veya ca-

¹ Dr., SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, drmalikcelik@hotmail.com

² Dr., SBÜ Batman Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, dr.akinsezgin@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Breitenseher M, Dominkus M, Amann G (2008) Bildgebende Diagnostik und Therapie der Weichteiltumore. Thieme, Stuttgart
2. Johnson CJD, Pynsent PB, Grimer RJ (2001) Clinical features of soft tissue sarcomas. *Ann R Coll Surg Engl* 83((3):203–205
3. Fenzl L, Mehrmann M, Kremp K, Schneider G. Weichteiltumoren: Epidemiologie, Klassifikation und Stadieneinteilung [Soft tissue tumors: Epidemiology, classification and staging]. *Radiologe*. 2017 Nov;57(11):973-986. German. doi: 10.1007/s00117-017-0320-1. PMID: 29075871.
4. Yıldız Y, Sağlık Y. Kemik ve yumuşak doku tümörlerinde biopsi. *TOTBİD dergisi*, 2003;2:37-43
5. Robert K, Heck Jr. Tümörlerin genel özellikleri. In: Canale ST, Beaty JH, editors. *Campbell's operative orthopaedics*. Vol 1. 11th ed. Philadelphia: Mosby; 2011. p. 775-854
6. Erler K. Kemik ve yumuşak doku tümörlerine tanısal yaklaşım: Multidisipliner Yaklaşımla Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri, TOTBİD yayınları Ankara, 2013
7. Deyrup AT, Weiss SW. Grading of soft tissue sarcomas: the challenge of providing precise information in an imprecise world. *Histopathology* 2006;48(1):42-50.
8. Coindre JM. Grading of soft tissue sarcomas: review and update. *Arch Pathol Lab Med* 2006;130(10):1448-53.
9. Suh SY, Leblanc TW, Shelby RA, Samsa GP, Abernethy AP. Longitudinal Patient- Reported Performance Status Assessment in the-Cancer Clinic is Feasible and Prognostic. *J Oncol Pract*. 2011; 7(6): 374-381.
10. Dervişoğlu S. Yumuşak doku tümörlerinde temel patolojik yaklaşım ve tanısal algoritma Türk Patoloji Derneği Yumuşak Doku Patolojisi Kursu, Kurs Notları, 16-17 Nisan 2011.
11. Dervişoğlu S. Kemik Yumuşak Doku Tümörleri Editörler K. Engin, Y. Sağlık, U. Aydın, Bölüm 1: Çocukluk çağına özgü patolojik özellikler sayfa 562-99 Bölüm 2: Patoloji sayfa 113-67 Nobel Tıp Kitabevleri;
12. Kemik ve Yumuşak Doku Tümörlerinin Değerlendirilmesinde Temel Radyografik İlkeler, Tamer Kaya, Türk Radyoloji Derneği, 2017;5 :56-59
13. Yang YJ, Damron TA. Comparison of needle core biopsy and fine-needle aspiration for diagnostic accuracy in musculoskeletal lesions. *Arch Pathol Lab Med* 2004;128(7):759–64
14. Nevzat Dabak, Hasan Göçer, Alper Çıraklı, 'Biopsy of bone and soft tissue tumors,' *TOTBİD Dergisi* 2014; 13:220–226 doi: 10.14292/totbid.dergisi.2014.24
15. Kissin MW, Fisher C, Carter RL, Horton LW, Westbury G. Value of Tru-cut biopsy in the diagnosis of soft tissue tumors. *Br J Surg* 1986;73(9):742–4.
16. Dervişoğlu S. Multidisipliner Yaklaşımla Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri. Patolojik Değerlendirmede Karşılaşılan Sorunlar. Ed. Dabak, N. Bayt, 2013;83-94.
17. Goldblum JR, Folpe AL, Weiss S. Enzinger and Weiss's *Soft Tissue Tumors*, 6th ed., China, Mosby; 2014.