

Bölüm 17

YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİ

Giriş:

Malig bir tümörün benign tümörden, primer bir tümörün ise sekonder tümörden ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Ayrıca çok önemli bir diğer prensip ise normal bir dokunun, patolojik bir dokudan ayırt edilmesi gerekir. Örneğin bazı bölgelerde oluşan şişlikler tümöral bir doku olmayıp normal hipertrofik dokulardır. Kosta düzensizlikleri, sternoklaviküler eklem (özellikle yaşla ilişkili dejeneratif hipertrofi), yaşlı hastalarda subkutan yağ düzensizliği servikotorasik bileşkede subkutan yağ yastığı normal dokular olup patolojik bir kitle değildir. Ayrıca bir diğer olay ise hayali kitlelerdir. Endişeli hasta tiplerinde, obeziteye sahip kişilerde, ailede kanser öyküsü olan kişilerde, hayali kitle yada tümöral oluşumlar gelişebilir. Daha doğrusu hasta bu kitleyi hayalinde geliştirebilir. Ayrıca kemik dokuda meydana gelmiş eski kırıklar, stres kırıkları ve bifosfonat kırıklarında bu kategoride olup hekimin çok dikkatli bir anamnez alması ve çok iyi bir klinik muayene yapması gerekir. Aksi takdirde hastaya psikolojik bir travma uygulayabilir. Bu nedenle, görüntüleme öncesi, dikkatli bir muayene ve iyi bir klinik öykü çok önemlidir.

Klinik Muayene

Sıklık: Henüz bilinmiyor. Yumuşak doku tümörlerinin % 50'sinden fazlası ekstremitelerde oluşur. Sık görülen histolojik alt tipler yaşa göre değişir. Bununla beraber malig olanlardan liposarkom, benign olanlardan ise lipom ve hemanjioma en sık görülen tümörlerdir. Ancak nodüler fasitis, dev hücreli tendon tümörleri gibi lezyonlarda nadir değildir.

Yaş: Hastanın yaşı ve lezyonun yeri ayırıcı tanıda yardımcı olacak önemli parametrelerden biridir. Örneğin, pek çok mezenkimal tümör yetişkinlerde daha sık görülürken, anjiyoma her yaşta ortaya çıkar. Dermatofibrosarkom Protuberans (DFSP) ve Eiteloid Sarkom, 20 ila 40 yaş aralığında zirveye ulaşır. DFSP genellikle yüzeysel, *Andiferansiye Pleomorfik Sarkoma* (Malig Fibröz Histiyositoma) sıklıkla derin yerleşimlidir. Liposarkomlar, genellikle ekstremitelerde ve retroperitoneal bölgede bulunur. Eiteloid Sarkom parmaklarda, ellerde ve kollarda yaygındır.

Ağrı: İyi huylu tümörlerde genellikle ağrı olmaz. Ancak hemajiomada bazen aralıklı ağrı, tipik olabilir. Vasküler leiomyom hassas tümörlerdir. Glomusun ana özelliği ağrıdır. Swannoma daima hassas bir tümör olup tinel belirtisi her zaman pozitifdir. Özellikle ön kolda hızlı büyüyen ve ağırlı bir kitlede nodüler fasitis, antikuagulan alan bir hastada kalça bölgesinde ve derinde ani büyüyen ağırlı kitlede ise hematoma düşünülmelidir. Malig kitlelerde çoğunlukla ağrı olmaz. Bu özellik hastaların geç müracaatının en önemli nedenidir. Malig sinir kılıfı tümöründe, ağrı mutattır. Ancak siyonival sarkom gibi tümörlerde ise ağrı nadiren oluşur.

Kaynaklar

1. Aimee M. Crago, Multimodality Management of Soft Tissue Tumors in the Extremity. Oct 2016 96(5):977-92
2. Kyoji Okada. Points to notice during the diagnosis of soft tissue tumors according to the "Clinical Practice Guideline on the Diagnosis and Treatment of Soft Tissue Tumors. Journal of Orthopaedic Science. 2016; 21(6) 705-712
3. Aimee M. Crago. Murray F. Brennan. Principles in Management of Soft Tissue Sarcoma. Adv. Surg 2015. 49(1) 107-122
4. Peterson JJ, Kransdorf MJ, Bancroft LW, O'Connor MI. Malignant fatty tumors: classification, clinical course, imaging appearance and treatment. Skeletal Radiol. 2003 Sep; 32(9):493-503. Epub 2003 Jun 11. Review.
5. Demiralp B. Yumuşak doku sarkomları. Türkiye Klinikleri J. Surg. Med. Sci. 2006; 2(52):49-57
6. Weis SW, Goldblum JR. Soft Tissue Tumors. 5th. Ed. Mosby; 2008.
7. Frassica FJ, McCarthy EF, Bluemke DA. Soft tissue masses: When and how to biopsy Instr Course Lect 2000; 49:437-42
8. Paul I. Mallinson, Hong Chou, Bruce B. Forster, Peter L. Munk, Radiology of Soft Tissue Tumors. Oct 2014 23(4):911-36
9. Canale ST, Beaty JH. Campbells's Operative Orthopaedics. 11. th Ed. Mosby; 2007
10. Binitie O, Tejiram S, Conway S, et al. Adult soft tissue sarcoma local recurrence after adjuvant treatment without resection of core needle biopsy tract. Clin Orthop Relat Res 2013; 471(3):891-8
11. Rosenberg SA, Tepper J, Glatstein E, et al. The treatment of soft-tissue sarcomas of the extremities: prospective randomized evaluations of (1) limb-sparing surgery plus radiation therapy compared with amputation and (2) the role of adjuvant chemotherapy. Ann Surg 1982; 196:305-15.
12. Skrzynski MC, Biermann JS, Montag A, Simon MA. Diagnostic accuracy and charge-savings of outpatient core needle biopsy compared with open biopsy of musculoskeletal tumors. J Bone Joint Surg Am. 1996 May; 78(5):644-9
13. Dagan R, Indelicato DJ, McGee L, et al. The significance of a marginal excision after preoperative radiation therapy for soft tissue sarcoma of the extremity. Cancer 2012; 118(12):3199-207
14. Al-Absi E, Farrokhyar F, Sharma R, et al. A systematic review and meta-analysis of oncologic outcomes of pre- versus postoperative radiation in localized resectable soft-tissue sarcoma. Ann Surg Oncol 2010; 17(5):1367-74
15. O'Sullivan B, Davis AM, Turcotte R, et al. Preoperative versus postoperative radiotherapy in soft-tissue sarcoma of the limbs: a randomised trial. Lancet 2002; 359:2235-41
16. Qureshi YA, Huddy JR, Miller JD, et al. Unplanned excision of soft tissue sarcoma results in increased rates of local recurrence despite full further oncological treatment. Ann Surg Oncol 2012; 19(3):871-7.
17. Lancet: Adjuvant chemotherapy for localised resectable soft-tissue sarcoma of adults: meta-analysis of individual data Sarcoma Meta-analysis Collaboration. Lancet 1997; 350:1647-54
18. Pisters PW, Pollock RE, Lewis VO, et al. Long-term results of prospective trial of surgery alone with selective use of radiation for patients with T1 extremity and trunk soft tissue sarcomas. Ann Surg 2007; 246:675-81 [discussion: 681-2].
19. O'Sullivan B, Griffin AM, Dickie CI, et al. Phase 2 study of preoperative imageguided intensity-modulated radiation therapy to reduce wound and combined modality morbidities in lower extremity soft tissue sarcoma. Cancer 2013; 119(10):1878-84.
20. Woll PJ, Reichardt P, Le Cesne A, et al. Adjuvant chemotherapy with doxorubicin, ifosfamide, and lenograstim for resected soft-tissue sarcoma (EORTC 62931): a multicentre randomised controlled trial. Lancet Oncol 2012; 13:1045-54.
21. Esnaola NF, Rubin BP, Baldini EH, et al. Response to chemotherapy and predictors of survival in adult rhabdomyosarcoma. Ann Surg 2001; 234:215-23