



Vena Cava İnférieur Leiomyosarkomu Olgusuna Cerrahi Yaklaşım

Uğur DİKKAŞ¹
Suat Nail ÖMEROĞLU²

GİRİŞ

Leiomyosarkomlar (LMS) düz kas hücrelerinin habis tümörleridir. Karsinomlara oranla daha nadir görülen bu hastalığın en sık yerleşim yeri retroperiton olup tüm vakaların %50si buradan köken alır. (1) Vena Cava İnférieur (VCI) kaynaklı LMSler ise daha da nadir olup tüm erişkin yumuşak doku sarkomlarının %0,5 kadarını oluştururlar. (2) Bununla birlikte VCİnin en sık görülen primer malignitesi LMSdir. (3) LMSlerin en sık etkilediği vasküler yapı da VCİdir ve vasküler vakaların %60'ını oluşturur. (4) VCI LMSleri kadınlarda daha sık görülür. En sık görüldüğü yaş grubu ise altıncı dekattır. (3,5,6) Yavaş büyüdüğü ve retroperiton yerleşimli olduğu için erken dönemde semptom vermemekle birlikte alt ekstremitte ödemi, karın ağrısı, kilo kaybı gibi belirtileri olabilir. (6) Hastalığın primer tedavisi cerrahi olarak kitlenin çıkartılması olup cerrahi sınır negatifliği 5 yıllık sağ kalımda en önemli kriterdir. (7)

VAKA

55 yaş kadın hasta karın ağrısı şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvuruyor. Yapılan muayenede batında kitle palpe edilmesi üzerine batın MR çekiliyor. Çekilen MRda sağ iliofemoral seviyeden başlayıp VCİnin infrarenal segmentine uzanımli, en geniş yerinde 132 mm x 106 mm x 150 mm ebatlarına ulaşan, intrakaval, santrali nekrotik solid lezyon (Resim 1) görülüyor. Suprarenal VCİda pa-

¹ Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD., ugur.dikkas@iuc.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-7224-0965

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD., suatnail@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0003-0646-1716

5 yıllık sağ kalım %50 civarındadır. VCI LMSleri her ne kadar kemoterapi ve radyoterapiye duyarlı kabul edilmeseler de yeni kemoterapi ve radyoterapi rejimlerinin sağ kalım avantajı sağlayacağını gösteren çalışmalar da mevcuttur.

KAYNAKLAR

1. Alsaghyir AA, Alhajress GI, Aldraihem K, Alhaidar A, Nazer AI. Leiomyosarcoma Invading the Vena Cava: A Case Report. *Cureus*. 2022; DOI: 10.7759/cureus.22838
2. López-Ruiz JA, Tallón-Aguilar L, Marengo-de la Cuadra B, López-Pérez J, Oliva-Mompeán F, Padillo-Ruiz J. Leiomyosarcoma de vena cava inferior. Caso clínico y revisión bibliográfica. *Cirugía y Cirujanos*. 2017;85(4):361-5. DOI: 10.1016/j.circir.2016.05.002
3. Kieffer E, Alaoui M, Piette J-C, Cacoub P, Chiche L. Leiomyosarcoma of the inferior vena cava: experience in 22 cases. *Ann Surg*. 2006;244(2):289-95. DOI: 10.1097/01.sla.0000229964.71743.db
4. Hirano T, Okumura H, Maeda S, Shimada M, Imakiire A, Makisumi K, et al. Vascular leiomyosarcoma originating from the right ovarian vein: a case report and literature review. *surg case rep*. 2019;5(1):120. DOI: 10.1186/s40792-019-0679-5
5. Chellasamy RT, Sivanesan A, Kalyanasundaram A, Munusamy H, Rajarajan N. Approach to Different Types of Inferior Vena Cava Leiomyosarcomas: A Vascular Surgeon's Perspective. *Cureus*. 2023; DOI: 10.7759/cureus.40694
6. Oliveira R, Pires V, Macedo C, Madeira J. Unexpected inferior vena cava syndrome: leiomyosarcoma. *BMJ Case Rep*. 2021;14(3):e239839. DOI: 10.1136/bcr-2020-239839
7. Drukker L, Alberton J, Reissman P. Leiomyosarcoma of the Inferior Vena Cava: Radical Surgery Without Vascular Reconstruction. *Vasc Endovascular Surg*. 2012;46(8):688-90. DOI: 10.1177/1538574412460102
8. Ben Mahmoud A, Yakoubi C, Kacem S, Sebai A, Daghfous A, Kacem M. Inferior vena cava resection for a leiomyosarcoma: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2023;106:108304. DOI: 10.1016/j.ijscr.2023.108304
9. D'Amico RC, Ziliotto TM, Ávila RM, Paes SKB, Sampaio Neto J, Guarinello GG, et al. Leiomyosarcoma of the inferior vena cava as etiology of chronic abdominal pains – a case report. *J vasc bras*. 2022;21:e20210129. DOI: 10.1590/1677-5449.202101292
10. Hollenbeck ST, Grobmyer SR, Kent CK, Brennan MF. Surgical Treatment and Outcomes of Patients with Primary Inferior Vena Cava Leiomyosarcoma. *Journal of the American College of Surgeons*. 2003;197(4):575-9. DOI: 10.1016/S1072-7515(03)00433-2
11. Risaliti M, Fortuna L, Bartolini I, Taddei A, Muiusan P. Inferior vena cava resection and reconstruction with a peritoneal patch for a leiomyosarcoma: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2020;71:37-40. DOI: 10.1016/j.ijscr.2020.04.031
12. Hardwigsen J, Baqué P, Crespy B, Moutardier V, Delpero JR, Le Treut YP. Resection of the inferior vena cava for neoplasms with or without prosthetic replacement: a 14-patient series. *Ann Surg*. 2001;233(2):242-9. DOI: 10.1097/00000658-200102000-00014
13. Nooromid M, De Martino R, Squizzato F, Benedetto F, De Caridi G, Chou EL, et al. Surgical resection and graft replacement for primary inferior vena cava leiomyosarcoma: A multicenter experience. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2022;10(3):617-25. DOI: 10.1016/j.jvsv.2021.06.021
14. Hines OJ, Nelson S, Quinones-Baldrich WJ, Eilber FR. Leiomyosarcoma of the inferior vena cava: prognosis and comparison with leiomyosarcoma of other anatomic sites. *Cancer*. 1999;85(5):1077-83.