

Midede Nadir Bir Tümör: Leiomyosarkom

Gülay ÖZGEHAN¹

GİRİŞ

Leiomyosarkomlar muscularis mukozadan köken alırlar. Buradan lümeneye doğru büyüyerek mukozayı protrüze ederken serozaya doğru büyümede gösterebilir. Malignite potansiyeli tümörün çapı ile doğru orantılıdır. 2 cm'den küçük olanlar daha iyi prognoza sahip iken 5 cm'den büyük olanlar malignite potansiyeli taşır. Mide malign tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. GIST ile ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Geçmişte GIST'in çoğu düz kas tümörleri (leiomyom, leiomyosarkom) ya da nöral tümörler (schwannoma) tanısı almıştır. Bunun nedeni bu tümörlerin ışık mikroskopunda düz kas ve sinir hücrelerinde olduğu gibi işsi görünümde olmasıdır (2).

1980 yılında bu tümörlerin düz kas ve nöronal differensiasyonun immunofenotipik bulgularını göstermediği saptandı. GIST ayrı bir grup olarak adlandırıldı (3). 1990'lı yıllarda bu lezyonların önemli bir kısmının CD34 immunpozitivitesi gösterdiği saptandı (4). Bu pozitiflik oranı %70 civarındaydı ve bazı düz kas ve nöronal kaynaklı tümörler de CD34 pozitifliği gösteriyordu (5). Daha sonra GIST'in Cajal hücrelerinden köken aldığını gösteren Kit tirozin kinaz reseptörlerinin eksprese edilmesiyle düz kas ve nöronal tümörlerden ayrımı yapıldı (6).

¹ Doç. Dr., Ankara Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, gulayozgehan@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1507-5510

Mide piyesmeninin patolojik sonucu leiomyosarkom olarak geldi. Kolondaki polip tübüler adenom olarak raporlandı.

SMA, desmin, vimentin pozitif bulundu. DOG-1, CD117, CD34 markerları ise negatifti. Toplamda 24 adet lenf nodu çıkarılmış ve hepsi reaktif özellikteydi. Proksimal ve distal cerrahi sınırlar intakttı. Hastaya postoperatif 5. günde gastrografi ile skopi çekildi. Kaçak olmadığı saptanınca oral başlandı. Hasta postoperatif 7. günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Mide leiomyosarkomu oldukça nadir gözlenen bir tümördür. Endoskopide ülserovegetan görüntüde olmayan ve mukozayı protrüze eden kitlelerde akla gelmelidir. Kitleden alınan biyopsiler bu vakada da olduğu gibi, muscularis mukoza tabakasından orijin aldığı için sonuç vermeyebilir. Bizim vakamızda tümör boyutunun büyük olması ve kitlenin kardiyada yerleşmiş olması cerrahi tekniğe karar vermemizde yardımcı unsurlardı. Ancak başka bir lokalizasyonda wedge rezeksiyon ya da subtotal gastrektomi ile tedavi olabilecek hastalar için preoperatif patolojik doku tanısı oldukça önem arz etmektedir. Bu yüzden oldukça nadir görülen bu tümör preoperatif tanı güçlüğünde göz önünde bulundurulmalı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Yamamoto H, Handa M, Tobo T, et al. Clinicopathological features of primary leiomyosarcoma of the gastrointestinal tract following recognition of gastrointestinal stromal tumors. *Histopathology* 2013;63:194-207
2. Seidal T, Edvardsson H. Expression of c-kit (CD117) and Ki 67 provides information about the possible cell of origin and clinical course of gastrointestinal stromal tumours. *Histopathology*, 1999;34:416-424.
3. Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumours: a consensus approach. *Hum Pathol*. 2002;33:459-65
4. Miettinen M, Virolainen M, Maarit* Sarloma-Rikala. Gastrointestinal stromal tumors—value of CD34 antigen in their identification and separation from true leiomyomas and schwannomas. *Am J Surg Pathol*, 1995;19:207-16
5. Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: a consensus approach. *Hum Pathol*, 2002;33:459-65
6. Kindblom LG, Remotto HE, Aldenborg F et al. Gastrointestinal pacemaker cell tumor (GIPACT): gastrointestinal stromal tumors show phenotypic characteristics of the interstitial cells of Cajal. *Am J Pathol*, 1998;152:1259-1269
7. Sato T, Akahoshi K, Tomoeda N, et al. Leiomyosarcoma of the stomach treated by endoscopic submucosal dissection. *Clin J Gastroenterol* 2018;11:291-6

8. Insabato L, Di Vizio D, Ciancia G, et al. Malignant gastrointestinal leiomyosarcoma and gastrointestinal stromal tumor with prominent osteoclast-like giant cells. *Arch Pathol Lab Med* 2004;128:440-3
9. Noguchi T, Sato T, Takeno S, Uchida Y, Kashima K, Yokoyama S, Muller W. Biological analysis of gastrointestinal stromal tumors. *Oncol Rep*, 2002;9:1277-1282.
10. Garg RM, Alrajjal AM, Berri RM, et al. Primary gastric leiomyosarcoma: a rare entity. *Am J Gastroenterol* 2017;112:1387-8
11. Hasnaoui A, Jouini R, Haddad D, et al. Gastric leiomyosarcoma and diagnostic pitfalls: a case report. *BMC Surgery* 2018;18:62.