

## MANDİBULER BÖLGEDE NADİR BİR METASTATİK TÜRÖR OLGUSU: MALİGN MEZENKİMAL TÜRÖR

Uğur TOSUN\*, Gürsel TURGUT\*, Emre GÖNEN\*, Lütfü BAŞ\*, Damlanur SAKIZ\*\*

\*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. ve 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği.

\*\*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği.

### GİRİŞ:

Malign yumuşak doku tümörleri çeşitli farklılaşma dereceleri gösterirler. Bu tümörlerin bir kısmı iyi tanımlanmış olsa da çoğu iyi bilinen hücre tiplerine farklılaşmazlar. Malign mezenkimal tümörler genellikle ekstremitelerde (%60), daha az sıklıkla karın ve göğüs ön duvarında (%15) yerleşirler<sup>1</sup>. En sık görülen bulgu ağsız kitle olup hematoma ile sıklıkla karıştırılır. Akciğerler en sık metastazın görüldüğü bölgedir. Karaciğer, kemik ve merkezi sinir sistemi metastazları daha nadir olarak görülür.

### GEREÇ VE YÖNTEM:

32 yaşındaki erkek hasta kliniğimize beslenme ve nefes almayı engelleyen, büyük ve ağrılı ağız içi kitle şikayeti ile başvurdu. Hasta bir yıl önce, başka bir hastanede sol hipokondrium bölgesindeki kitle nedeniyle opere olmuştu. Patolojik değerlendirmede ışık mikroskobu ile kesin tanı konulamamış, immunohistokimyasal çalışma sonrası kitle füziform hücreli malign mezenkimal tümör olarak değerlendirilmişti (Coindre Grade II). Vücut taramalarında metastaz saptanmamıştı. Dokuz ay sonra hasta çenesinin sol tarafında ağrı şikayeti ile aynı hastaneye başvurdu. Hastada 2. premolar dişte kayıp ve bu bölgede kitle görülmekteydi. Hastaya aynı hastanede tümör eksizyonu uygulandı. Patoloji incelemesinde kitle abdominal duvardan çıkarılan kitlenin metastazı olarak değerlendirildi. Abdominal MRI incelemesinde karın ön duvarında rekürrens ve karaciğerde metastaz olduğu düşünülen kitle gözlenmekteydi. 1 ay sonra mandibuladaki kitlede nüks nedeni ile hasta kliniğimize refere edildi. Hastanın fizik muayenesinde kanamalı ve nekrotik alanlar içeren, tüm ağız boşluğuna dolduran, kötü kokulu kitle mevcuttu (Şekil 1). Abdominal BT incelemesinde karaciğer metastazına yönelik bulgular vardı. Mandibuladaki yaygın invazyon, orofarenks tutulumu, karın ön duvarındaki yaygın tutulum ve karaciğer metastazı göz önünde bulundurularak hastaya tümör kitlesini azaltarak beslenme ve solunum fonksiyonlarını sağlayacak, hasta konforunu artıracak, palyatif bir girişim planlandı. Operasyonda önce trakeostomi

uygulandı, tümör küratajı sonrası hemostaz sağlanarak girişim sonlandırıldı. (Şekil 2)

### BULGULAR:

Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmedi. Solunum güçlüğü ile ilgili semptomlar sonlandı ve nazogastrik tüp ile enteral beslenmeye başlandı. Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Hasta postoperatif 1. ayda muhtemel sistemik metastazlar nedeniyle kaybedildi.

### TARTIŞMA:

Stout 1948 yılında malign mezenkimoma terimini ortaya koymuş, bu terimi iki veya daha fazla birbirinden bağımsız, farklılaşmamış doku tipi ve fibrosarkomatöz elementlerin birlikte bulunduğu malign tümörler olarak tanımlamıştır<sup>2</sup>. Kesin tanı ancak tümördeki iki veya daha fazla doku elementinde hücreler ışık mikroskobu, immunohistokimyasal teknikler ve/veya ultrastrüktürel olarak ayrılabilirse konabilir<sup>3</sup>. Mandibula'ya metastatik yayılım çok nadir olup bölgeye ait tüm malign tümörlerin %1'inden daha azını oluşturur<sup>4</sup>. Literatürü gözden geçirdiğimizde sadece bir mandibula metastazlı alt ekstremitede liposarkom olgusunun bulunduğunu, karın ön duvarına ait sarkomlardan mandibula metastazı yapmış bir olgunun bulunmadığını gördük. Olgumuzda çok yaygın ve agresif seyir gösteren bir tümör mevcut olduğu için küratif bir girişim uygulanması düşünülmüdü. Fakat bu durum tüm olgular için geçerli değildir. Newman ve Fletcher'in dokuz olguluk serisinde altı hastada ortalama 4.2 yıl takip süresi elde edilmiş ve sadece 1 hasta kaybedilmiştir<sup>5</sup>. Otörler bu tümörlerin kötü farklılaşmalarından beklenmeyecek ölçüde az agresif seyir gösterebileceklerini belirtmişlerdir. Tek bir kemik metastazlı malign mezenkimal tümörlü hastalara agresif cerrahi tedavi uygulanabilir ve sağkalım süresi uzatılabilir. Malign tümör öyküsü olan, mandibuler radiolüsent lezyonu bulunan hastalar metastaz açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

Dr. Uğur Tosun  
Mehmetçik cad. Gülseren Sok. Balcı Apt.  
A Blok No: 2. Daire: 3.  
Fulya / İSTANBUL

#### KAYNAKLAR

1. Rosai J: "skin" in Ackerman's Surgical Pathology, eighth edition. St.Louis, Mosby,1996.
2. Stout AP, Lattes R: Malignant mesenchymoma: Atlas of tumor pathology ( ed 2), 1967, fascicle 1, p 172.
3. Enzinger FM, Weiss SW : Soft tissue tumors ( cd 3 ). St.Louis, Mosby, 1995.
4. Schwartz ML, Baredes S, Mignogna FV: Metastatic disease to the mandible. Laryngoscope 1988 Mar;98(3):270-3.
5. Newman PL, Fletcher CD: Malignant mesenchymoma. Clinicopathologic analysis of a series with evidence of low-grade behaviour. Am J Surg Pathol 1991 Jul;15(7):607-14.

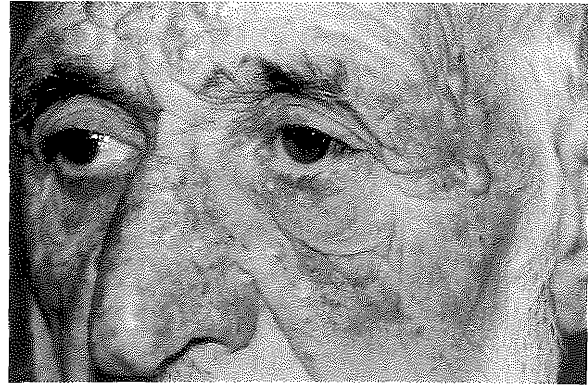
## YÜZ YERLEŞİMLİ STEATOKİSTOMA MULTİPLEKS TEDAVİSİNDE KOMBİNE CERRAHİ VE TOPİKAL RETİNOİK ASİD UYGULAMASI

Yavuz DEMİR, Şemsettin KARACA, Fatma Hüsnüye DİLEK, Nurten Turhan HAKTANIR

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon.

Sayın editör,

Steatokistoma multipleks (SM) sıklıkla küçük boyutlu çok sayıda sarımsı kistik kitlelerle karakterize derinin kalıtsal bir bozukluğudur. En sık pilosebase yapının iyi gelişim gösterdiği gövde, boyun, kollar, aksilla, kasık bölgesi ve saçlı deride görülür<sup>1</sup>. Tedavisinde cerrahi metodlar ve medikal yöntemler izole veya kombine olarak uygulanmış ve değişik başarı oranları bildirilmiştir. Bu yazıda yalnızca yüzde yerleşim gösteren ve cerrahi eksizyon ve topikal retinoik asidin kombine uygulaması ile başarıyla tedavi edilen bir SM olgusu tartışılmaktadır. 70 yaşında erkek hasta yüzünde çok sayıda küçük şişlikler ortaya çıkması şikayetiyle başvurdu. Lezyonlar 5 yıl kadar önce ortaya çıkmış ve sonrasında sayı ve boyutlarında artış meydana gelmiş. Fizik muayenesinde frontal bölge, her iki zigomatik bölge ve infraorbital bölge ve nasal dorsumda çok sayıda yuvarlak, 1'cm nin altında boyutları olan yumuşak kistik lezyonlar vardı (Şekil 1-A). Vücudun diğer bölgelerinde benzer lezyonlara rastlanmadı ve aile öyküsü yoktu. Büyük boyutlu ve en göze çarpan kistik lezyonlardan yaklaşık 40 tanesi iki seansta eksize edildi. Yapılan histopatolojik inceleme ve klinik bulgular ışığında steatokistoma multipleks tanısı kondu. Postoperatif dönemde herhangi bir sorun izlenmedi ve yara izleri oldukça tatmin edici düzeydeydi. Cerrahi işlemden 1 ay sonra hastaya topikal retinoik asid %0.1 tedavisi başlandı ve bu tedavi 12 ay sürdürüldü. Takibinde cerrahi olarak çıkarılmayan dolayısıyla yüzde dağılık halde duran küçük kistlerde belirgin bir regresyon gözlemlendi ve 12 ay sonra tatmin edici sonuç elde edildi (Şekil 1-B).



Şekil 1A: Hastanın operasyon öncesi görünümü



Şekil 1B: 12 ay sonra elde edilen sonuç