

GASTRİK LEİMYOBLASTOMA

T. E. PATIROĞLU*
N. BENGİSU**
Y. ARITAŞ**
Z. YILMAZ***

Ö Z E T :

Leiomyoblastoma orta yaşta sık görülen, genellikle üst gastrointestinal kanama ve peptik ülserle benzer semptomlara yol açan bir tümördür. En sık mide antrumunda, özellikle ön duvarda yerleşir. Sıklıkla yuvarlak ve füziform berrak sitoplazmalı hücre karışımından oluşur. Büyük kısmı benignidir ve parsiyel gastrektomi seçkin tedavidir. Malignite değerlendirilmesinde tümör büyüklüğü ve mitoz sayısı önemlidir.

Bu makalede, hastanemizde gördüğümüz iki leiomyoblastom vakasını klinik, makroskobik ve mikroskobik bulguları ile takdim edip, literatür bilgileri ışığında tartıştık.

S U M M A R Y :

(GASTRIC LEIOMYOBLASTOMA) :

Leiomyoblastoma affects middle - aged men and usually present with upper gastrointestinal bleeding or peptic ulcer like symptoms. It often arises in gastric antrum, especially on the anterior wall. They are composed of a mixture of round epitheloid and spindle cells, many of which have clear cytoplasm. The vast majority of them pursue a benign course and are cured by excision or partial gastrectomy. Useful criterion for recognizing benign or malignant behavior of the tumor are size of the mass and mitotic counts.

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

In this paper, we have presented the clinical, macroscopic and microscopic aspects of two cases of leiomyoblastoma and discussed it under the light of literature.

Martin ve arkadaşlarının (5) 1960 da altı vakalık yuvarlak hücreli intramural myoid tümör tanımlanmasından sonra, 1962 de Stout (8) 69 vakalık bir seri bildirdi ve leiomyoblastoma teriminin uygun olacağını teklif etti. Dünya Sağlık Teşkilatı (7) ise, epite-loid leiomyom olarak mide tümörleri sınıflamasında isimlendirdi.

Bu makalemizde çok seyrek olarak bulunan ve hastanemizde tesbit ettiğimiz iki gastrik leiomyoblastoma vakasını klinik, makroskobik ve mikroskobik bulguları ile takdim etmeyi ve literatür bilgileri ışığında tartışmayı uygun bulduk.

VAKALAR :

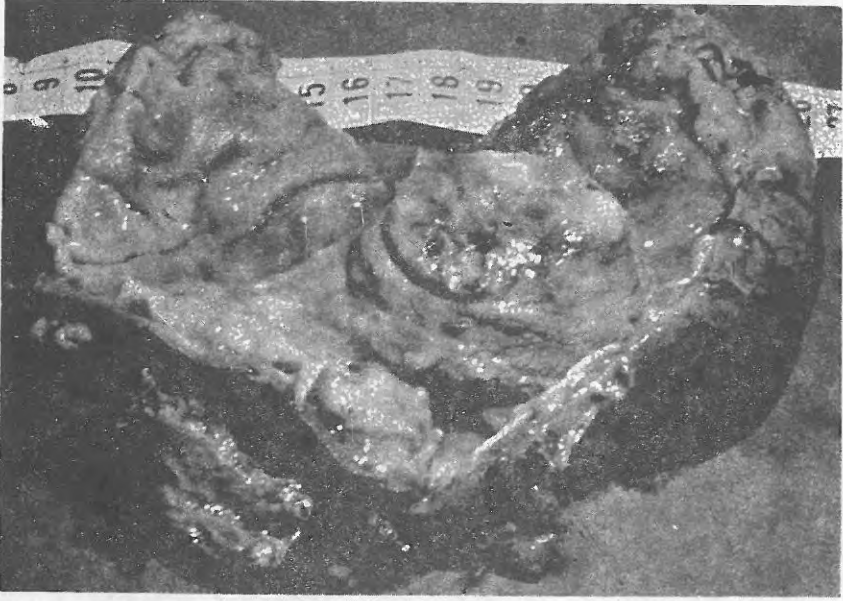
VAKA 1 : 50 yaşında kadın. Beş gündür devam eden şiddetli üst gastrointestinal sistem kanaması ile yatırıldı. Gastroskopide küçük kurvaturda 3x4 cm. boyutlarında ülser saha gözlendi. Yapılan biyopsilerde özellik yoktu. Daha sonra tekrarlanan gastroskopide değişiklik olmaması üzerine operasyona alındı, subtotal gastrektomi uygulandı ve 8. gün şifa ile taburcu edildi.

VAKA 2 : 26 yaşında kadın. Sirta vuran epigastrik ağrı ve kusma ve sık tekrarlayan melena şikayetiyle yatırıldı. Radyolojik olarak antrumda dolma defekti, gastroskobik olarak antrumu dolduran üzeri ülser polipoid kütle görüldü. Alınan biyopside malign gelişime rastlanmadı. Operasyonda subtotal gastrektomi uygulandı ve 8. gün şifa ile taburcu edildi.

PATOLOJİK BULGULAR :

Birinci vakada (B. 2644.83) antrumda arka yüzde, büyük kurvatura yakın bir sahada 0,5 cm. çapında ülser saha ve altında intramural yerleşen 2x1, 5x1 cm. boyutlarında, muntazam hudutlu, sert kıvamda, sarı kahverengi nodül dikkati çekti.

İkinci vakada (B.430.84) antrumda, küçük kurvatur üzerinde, üzeri yer yer ülser olmuş ve lümen içine uzanan 5x4x4 cm. boyutlarında tümöral kütle izlendi (Resim : 1). Kesit yüzü gri - beyaz renkte ve solid görünümdeydi (Resim : 2).

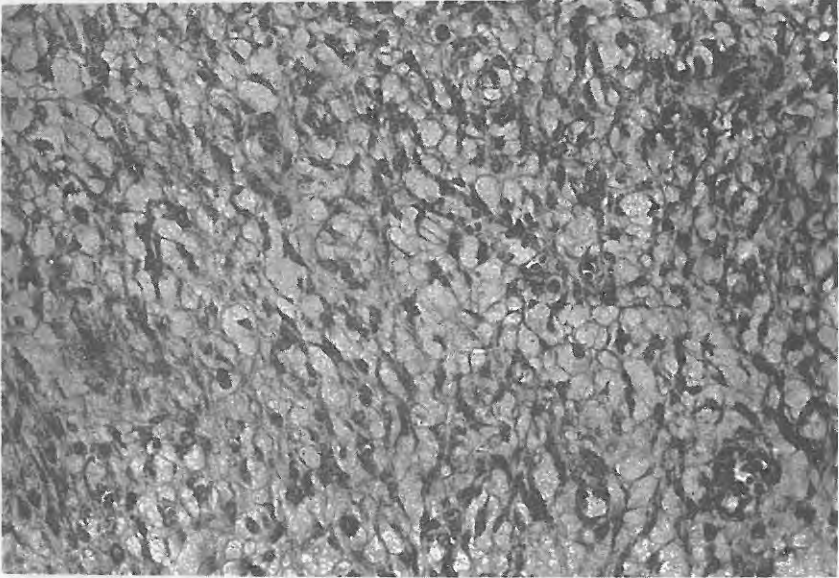


Resim 1 : Antrumda, küçük kurvaturda, üzeri ülserle mukoza ile örtülü leimiyoblastoma nodülü (B. 430.84)



Resim 2 : Resim 1 deki nodülün kesit yüzü gri - beyaz renkte olup, mukoza altında kanama sahaları ve derin bölgede belirgin sınırı görülüyor.

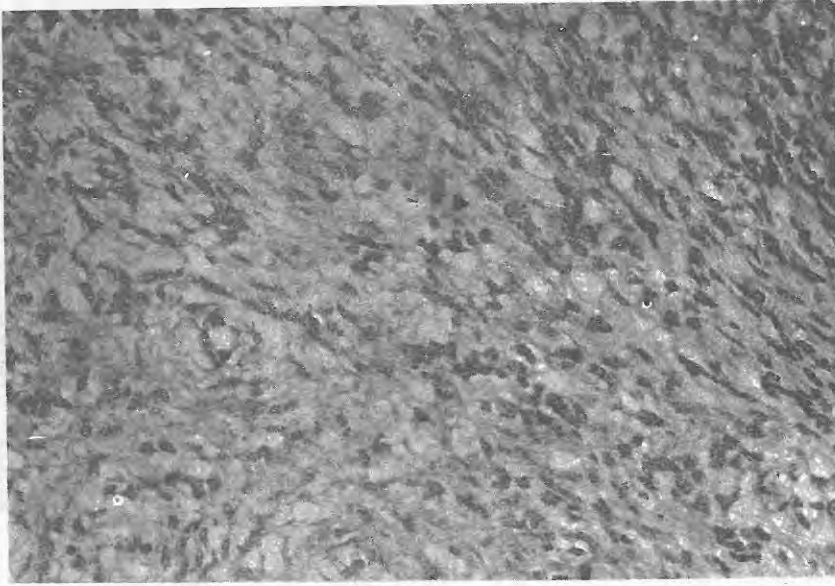
Mikroskopi, her iki vakada da benzer manzaradaydı. Tümör büyük veziküler nüveli, geniş şeffaf, bazıları soluk eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktadır. Nükleus ekserisinde santral, bazılarında ekzantrik yerleşim göstermektedir (Resim : 3). Bu hücre gurupları yer yer füziform hücre demetleri ile devam etmektedir (Resim : 4). Tümör ve normal mide kas tabakası arasında belirgin bir kapsül yapısı bulunmamaktadır. Kesitlerden hazırlanan müsün, glikojen, yağ ve PAS boyaları sitoplazma için negatif sonuç vermiştir. Ancak gümüşleme ve PAS boyasında hücre hudutları daha belirgin olarak izlendi. Kesitlerin hiçbirinde mitozla rastlanmadı.



Resim 3 : Soluk boyanan sitoplazma, belirgin hücre kenarı ve ortada veya ekzantrik nükleus ile karakteristik leiomyoblastoma hücresi (B. 2644.83, H - E x 160).

TARTIŞMA :

Leiomyoblastoma en sık midede, nadiren diğer gastrointestinal bölgelerde ve daha nadiren de uterus, mezokolon, retroperiton, boyunda görülen benign bir tümördür (2) ve 1979 senesine kadar 280 vaka bildirilmiştir (3).



Resim 4 : Karakteristik hücreler yanında yer alan füviziform hücre demetleri
(B. 2644.83, H - E, x 160).

En sık 50 - 60 yaş gurubunda görülmesine rağmen, 10 - 85 yaş arasında görülebilmektedir ve çocukluk yaş gurubunda çok seyrek-tir (1, 8). Değişik serilerde erkek : kadın oranı yaklaşık 2 : 1 ola-rak verilmiştir (1, 3, 4, 8). Bizim vakalarımız ise 26 ve 50 yaşında iki kadın idi.

Klinikte en sık bulgu üst gastrointestinal kanama olup, hema-temez ve/veya melena veya kronik demir yetmezliğine yol açan gizli kanama tarzındadır (1, 3, 4, 8). Bütün vakalarda kanama tü-mör üzerindeki mukozanın ülserasyonuna bağlıdır (1). Karın ağ-rısı nonspesifik generalize karın ağrısından, epigastrik peptik ülser ağrısına kadar değişir. Bulantı ve kusma ile ağırlık kaybı sıklıkla kanamaya eşlik eder (1, 3, 4). Vakalarımızın ikisinde de gastro-intestinal kanamaya bağlı melena vardı ve hastalarda anemi geliş-miştir. Ayrıca ikinci vakada sırta vuran epigastrik ağrı ve kusma, ka-namaya eşlik ediyordu. Her iki vakada da peptik ülser ön tanuları ile tedavi almışlardı.

Vakaların üçte biri tamamen asemptomatiktir ve rutin fizik muayene sırasında veya diğer hastalıklar için yapılan karın ame-liyatları sırasında tesadüfen bulunabilir (1, 4).

Radyolojik olarak % 80 vakada midede dolma defekti bulunur ve bazılarında kütle üzerinde santral ülserasyon izlenir. Vakaların % 10 unda ise normaldir (1, 4, 8). İkinci vakamızda antrumda dolma defekti vardı.

Seçkin tedavi cerrahi eksizyondur ve sadece tümörün çevresi ile veya genişçe mide çıkarılması iledir. Benign vakalarda nüks görülmez (1). Bizim vakalarımızda da subtotal gastrektomi uygulandı ve takiplerinde normal bulundu.

Tümör 0,4 - 21 cm, ortalama 4 cm. çapındadır (1). Vakaların hemen yarısı antrum ve pilorda yerleşir ve ön duvarda daha sıktır (1). Büyük kısmı intramural yerleşen iyi hudutlu nodül tarzındadır, fakat belirgin kapsülü yoktur (1, 6, 8). Vakaların üçte biri lümene kabarıp ve mide içine veya dışına uzanan kütle yapar, hatta bazı vakalarda kum saati görünümü alır (1, 3, 6, 8). Üstteki mukoza sıklıkla ülseredir ve kanama nedenidir (1, 8). Nodül leiomyom görünümünde, gri - beyaz parlak renkte, fakat kıvamı daha yumuşaktır (1, 2, 6, 8). Daha büyük olanlarda santral kanama ve nekroz bulunabilir (1, 6).

Vakalarımızdan biri 2 cm, diğeri 5 cm çapında ve her ikisi de antrumda yerleşim gösteriyordu. Büyük olan lümene uzanan kütle yapmıştı ve üzerindeki mukoza tamamen ülser idi. Küçük nodül üzerindeki mukoza da ülser idi ve peptik ülser olarak değerlendirilmişti.

Tümörler mikroskobik seviyede fibröz kapsüle sahip olmayıp hipertrofiye, hyalinize düz kas demetleri ile çevrilidir. Karakteristik hücre tipi yuvarlak, geniş berrak veya soluk eozinofilik, bazan fibriler sitoplazmalıdır. Genellikle veziküler tek nukleus santral olarak yerleşir ve nukleole sahiptir. Bazan birden fazla nukleus olabilir, veya ekzantrik olarak yerleşebilir. Nukleus çevresinde izlenen perinukleer halo karakteristik kabul edilir (1, 2, 3, 4, 6, 8). Sitoplazmada özel boyalarla glikojen, lipid veya müsin gösterilemez (1, 6, 8). Karakteristik hücre sıklıkla füziform hücrelerle karışım halindedir (1, 6, 8). Bizim vakalarımızda da karakteristik hücreler füziform hücrelerle karışım halinde bulundu ve yapılan özel glikojen, yağ ve PAS boyaları sitoplazma için negatif sonuç verdi.

Tümör histolojik görünüm farklılığından dolayı sıklıkla yanlış tanı almaktadır. Stout'un topladığı 69 vakalık seri 108 farklı tanı almıştır ve bunlar arasında fibröz, nörojenik, lipoblastik, mezenkimal, vasküler, muskuler, epitelyal ve diğer tip tümör tanıları vardır (8). Tanıyı özel boyaların sitoplazma için negatif oluşu desteklemektedir (2). Ultrastrüktürel olarak değişen miktarda intrasitoplazmik mikrofilament ve nadiren pinositik vezikül bulunur (2, 6).

Tümörlerin biyolojik davranışı tartışmalıdır. Stout'un (8) 69 vakasının ikisi ve Appelman ve arkadaşlarının (1) 127 vakasının 25 i malign olarak değerlendirilmiştir. Tümörlerin davranışını değerlendirmede iki önemli kriter vardır. Bunlardan biri tümörün büyüklüğüdür ve 6 cm üzerindeki büyüklük genellikle malign olarak kabul edilmektedir, ancak 6 cm. den küçük metastaz yapan vakalar vardır (1). İkinci kriter mitoz sayısıdır ve mitoz sayısı arttıkça metastaz şansı yükselmektedir (1). Histolojik yönden hücrelerin büyüklüğü, retiküler yapı ve alveoler dizilim de malignite değerlendirmesinde önemli olabilir (1, 9).

Bizim vakalarımız 6 cm. den küçüktü ve kesitlerin hiçbirinde mitoz rastlanmadı. Bu nedenle benign olarak değerlendirildi.

Bütün bu bulguların ışığında, vakaların değerlendirilmesinde klinik belirtilerin, tümör yerleşim yerinin, büyüklüğünün, tümör çevresinde invazyon bulgularının, mitoz sayısının ve tüm histolojik yapının dikkatli olarak gözden geçirilmesinin tedavi ve takip açısından faydalı olacağına inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- (1) Appelman, H.D., Helwig, E.B. : Gastric epitheloid leiomyoma and leiomyosarcoma (leiomyoblastoma). *Cancer*, 38 : 708-728, 1976.
- (2) Chang, V., Aikawa, M., Druet, R. : Uterine leiomyoblastoma. Ultrastructural and cytological studies. *Cancer*, 39 : 1563-1569, 1977.
- (3) Erseven, G., Çilingiroğlu, K., Tahsinoğlu, M., Keçer, M., Alatlı, C. : Leiomyoblastom. Bir olgu bildirisi. *Patoloji Bülteni*, 6 : 48-54, 1979.
- (4) Finci, R., Alvrur, Y., Ogun, D. : Midede lokalize iki leiomyoblastoma olgusu. *Patoloji Bülteni*, 6 : 39-47, 1979.

- (5) Martin, J.F., Bazin, P., Feroldi, J., Cabanne, E. : Tumeurs myoïdes intramurales de l'estomac. *Ann Anat Pathol*, 5 : 484 - 497, 1960.
- (6) Ming, S. : Tumors of the esophagus and stomach. *AFIP Tumor Series*, Washington, 1973, pp : 219 - 223.
- (7) Oota, K., Sobin, L.H. : Histological typing of gastric and esophageal tumours. WHO, Geneva, 1977.
- (8) Stout, A.P. : Bizarre smooth muscle tumors of the stomach. *Cancer*, 15 : 400 - 409, 1962.