

Orbital liposarkom: Olgu sunumu

Orbital liposarcoma: a case report

Didem KARAÇETİN, Özlem MARAL, Begüm ÖKTEN, Fevziye KABUKÇUOĞLU, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Liposarkom, en sık görülen yumuşak doku sarkomlarından olmasına karşın, baş-boyun bölgesinde, özellikle de orbital kavitede oldukça nadirdir. Bu yazıda, literatürdeki nadir olgulardan biri olan, orbital liposarkom sunuldu. Kırk üç yaşında erkek hastada 2003 yılından itibaren görme bozukluğu şikayeti vardı. Göz polikliniğine müracatı sonucu çekilen orbita bilgisayarlı tomografide sağ medial rektus kası düzeyinde 3x3.9x3.5 cm boyutlarında heterojen kontras tutan kitle saptandı. Yapılan biyopside malign mezenkimal tümör (liposarkom) tanısı gelen hastaya sağ göz enükleasyon ameliyatı yapıldı. Sağ orbital bölgeye 25 fraksiyonda 50 Gy radyoterapi Co 60 ile uygulandı. Hastanın son kontrolünde nüks veya metastaz saptanmadı.

Anahtar sözcükler: Orbital mezenkimal tümör; radyoterapi.

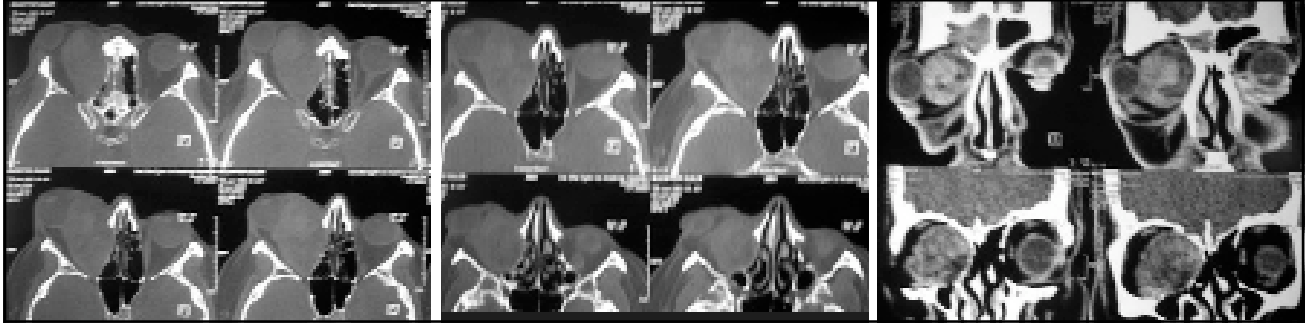
Although liposarcoma is the most common soft tissue sarcoma, head and neck sarcomas especially orbital liposarcoma is very rare. So we decided to evaluate a patient with orbital liposarcoma who treated and followed-up in our clinic as a case report. A 43-year-old male patient had visual loss since 2003. Heterogen solid mass about 3x3.9x3.5 cm was in right medial rectus in orbital computed tomography. The mass was excised completely. External radiotherapy with Co 60 teletherapy was given 50 Gy/ 25 fraction. In his clinical control after the operation, no recurrence and metastasis was detected.

Key words: Orbital liposarcoma; radiotherapy.

Yumuşak doku sarkomları arasında malign fibroz histiyositomdan sonra ikinci sıklıkta görülen liposarkomlar, yumuşak doku sarkomlarının %20'sini oluştururlar.^[1] Liposarkomlar, lipoblast adı verilen olgun yağ dokusu hücrelerinden veya daha sık olarak primitif mezenkimal hücrelerden gelişirler.^[1,2] En sık retroperitoneal bölgede, ekstremitelerde, intramusküler fasya ve derin dokularda, daha seyrek olarak da inguinal, paratestiküler bölge, göğüs duvarı, meme ve omentumda yerleşirler.^[1] Liposarkomların orbita yerleşimi nadirdir.^[2-4] Yerleşim yeri nedeniyle nadir olmasından dolayı vaka olarak sunulması planlandı.

OLGU SUNUMU

Kırk üç yaşında erkek hastada 2003 yılından itibaren görme bozukluğu şikayeti vardı. Göz polikliniğine başvurusu sonucu 27.07.2006 tarihinde orbitanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT); sağ medial rektus kası düzeyinde 3x3.9x3.5 cm boyutlarında heterojen kontras tutan kitle lezyon alanı, medial orbita duvarında eroziv değişiklikler oluşturarak etmoid sellülere uzanmaktaydı. Kitle optik siniri laterale itmekteydi. Optik sinir ile arasındaki yağ planı silikti. Kitle ile inferior rektus kası arası yağ planı silikti. Sağ maksiler sinüse uzanım mevcuttu (Şekil 1).



Şekil 1. Hastanın ameliyat öncesi çekilen bilgisayarlı tomografi görüntüleri.

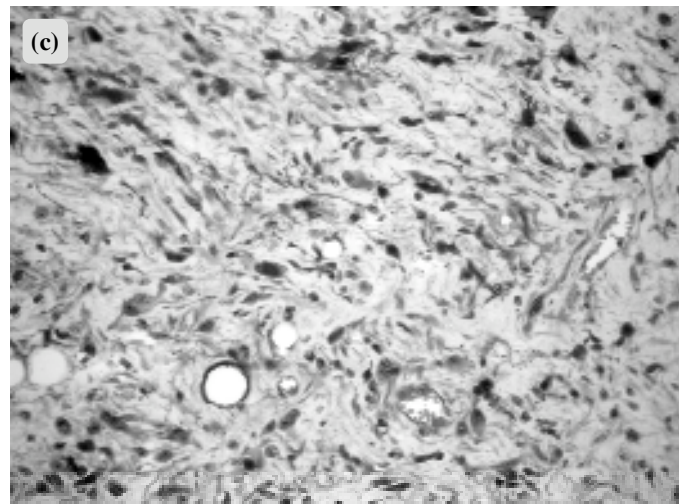
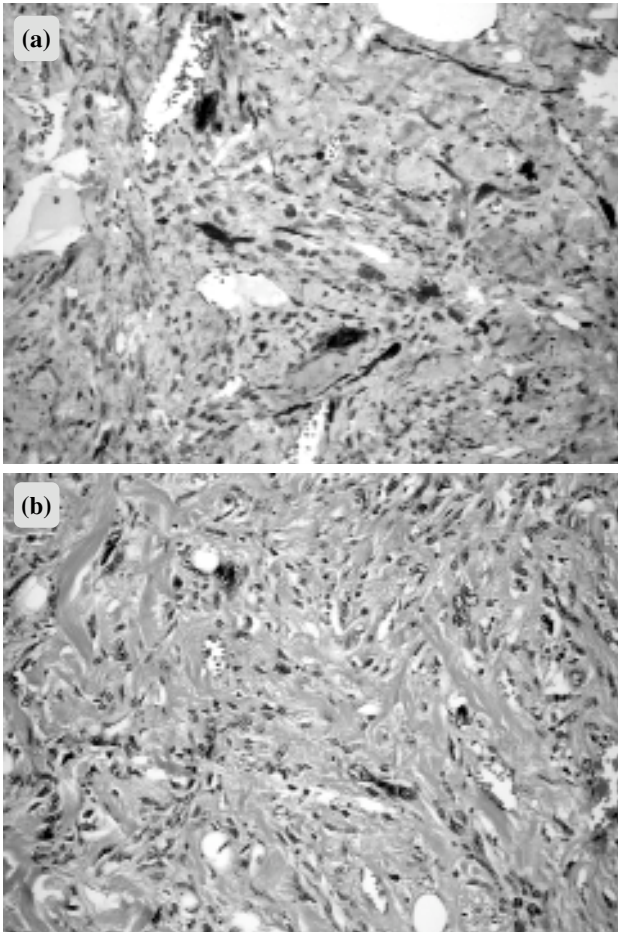
06.07.2006 tarihinde yapılan biyopside malign mezenkimal tümör (liposarkom) tanısı gelen hastaya 01.08.2006 tarihinde sağ göz enükleasyon ameliyatı uygulandı. Histopatolojik tanıda, diferansiye liposarkom tanısı konuldu. İyi diferansiye ve miksoid liposarkom alanları yanı sıra çizgili kas diferansiasyonu gösteren pleomorfik alanlar

da görülmesi üzerine diferansiye liposarkom olarak değerlendirildi (Şekil 2).

Hastanın ameliyattan sonra 10.10.2006 tarihinde Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde rezidü saptanmadı; metastaz değerlendirmesinde, metastaz saptanmadı. 19.10.2006 - 29.11.2006 tarihleri arasında sağ orbital bölgeye 25 fraksiyonda 50 Gy radyoterapi Co 60 ile uygulandı. 18.06.2007 tarihli kontrolünde nüks veya metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA

Liposarkom erişkinlerde sık olarak görülen yumuşak doku sarkomları arasındadır ve bir alt tipi olan miksoid liposarkom da en çok görülen tipidir. Miksoid liposarkom iyi derecede diferansiyedir ve bu nedenle klinik gidişin iyi olması beklenir. Li-



Şekil 2. Histopatolojik değerlendirme; (a) desmin x 200; (b) pleomorfik alan H-E x 200; (c) s100 x 200.

posarkomlar, sıklıkla ekstremiteler ve retroperitoneal bölgede lokalize olan malign tümörlerdir. Bu yazıda orbita yerleşimli liposarkom nadir olması nedeniyle olgu olarak sunulmuştur.

Liposarkomların radyolojik görünümü, histopatolojik tip ile yakından ilişkilidir. Radyografide sadece nonspesifik yumuşak doku kitlesi görülebilir. İyi diferansiye liposarkomlar normal yağ dokusu gibi veya lipomlar gibi radyolusendir ve iyi sınırlıdır. Miksoid, round cell ve pleomorfik liposarkomlar düzensiz sınırlı, daha yoğun dansiteli, radyopak olarak görülürler.^[1]

Liposarkomlar histolojik olarak iyi diferansiye, miksoid, *round cell* tip ve pleomorfik tip olarak dört grupta incelenirler. Miksoid liposarkom, liposarkomların en sık görülen alt grubu olup tüm olguların %50 sini oluşturur.^[1,2,4] Bizim olgumuzun histolojik tipi miksoid tip olarak rapor edildi.

Liposarkomlar genellikle diğer yumuşak doku sarkomları gibi tedavi edilirler. Cerrahi, en etkin ve primer tedavi yöntemidir. Nüks sıklığı ve %40'a ulaşan oranlar bildirilmektedir.^[2,6] Ameliyat öncesi ve sonrası radyoterapi uygulanması önerilmektedir. Özellikle miksoid tip liposarkomlarda radyoterapinin yararlı olduğu rapor edilmiştir.

“*Round cell*” ve pleomorfik tiplerde sürvinin, iyi diferansiye ve miksoid tiplere göre oldukça kısa olduğu belirtilmektedir.^[4,5] İyi diferansiye ve miksoid olanlarda cerrahi tedavi sonrası 3-17 yıl yaşam bildirilirken, pleomorfik tipte bu süre en fazla iki yıldır.^[3] “*Round cell*” liposarkomlar, miksoid tipin kötü diferansiye formu gibidir ve erken dönemde metastaz yaparlar.^[1] Bizim olgumuzda tümörün cerrahi olarak çıkarılmasını takiben radyoterapi uygulandı.

KAYNAKLAR

1. Enzinger FM, Weis SW. Soft tissue tumors. 2nd ed. The C.V. St. Louis: Mosby Company; 1988. p. 347-82.
2. Springfield D. Liposarcoma. Clin Orthop Relat Res 1993;(289):50-7.
3. Standerfer RJ, Armistead SH, Paneth M. Liposarcoma of the mediastinum: report of two cases and review of the literature. Thorax 1981;36(9):693-4.
4. Munden RF, Nesbitt JC, Kemp BL, Chasen MH, Whitman GJ. Primary liposarcoma of the mediastinum. AJR Am J Roentgenol 2000;175(5):1340.
5. Razzuk MA, Urschel HC Jr, Race GJ, Kingsley WB, Paulson DL. Liposarcoma of the mediastinum. Case report and review of the literature. J Thorac Cardiovasc Surg 1971;61(5):819-26.
6. Prohm P, Winter J, Ulatowski L. Liposarcoma of the mediastinum. Case report and review of the literature. Thorac Cardiovasc Surg 1981;29(2):119-21.