



## OLGU SUNUSU

# SUBMANDİBULER BÖLGEDE MİKSOİD LİPOSARKOM OLGU SUNUSU

Dr. Sinan KOCATÜRK<sup>1</sup>, Dr. Tanzer ÇAKIR<sup>2</sup>, Dr. Ünsal HAN<sup>3</sup>, Dr. Demet YILMAZER<sup>3</sup>,  
Dr. Ayşegül ABADAĞ<sup>3</sup>, Dr. Fulya KÖYBAŞIOĞLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>SSK Ankara Eğitim Hastanesi, II. KBB Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>SSK Ankara Eğitim Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

### ÖZET

Liposarkoma; malign fibröz histiositomadan sonra yetişkinlerde görülen ikinci en sık yumuşak doku sarkomudur. Baş boyun bölgesinde çok nadiren görülür. Bu makalede submandibuler bölgede yerleşimli bir miksoid liposarkom olgusu sunulmuştur. 10x8 cm boyutlarındaki kitle mobildi ve çevre dokulara invazyon göstermiyordu. Kitle total olarak çıkarıldı ve başka adjuvan tedavi uygulanmadı.

*Anahtar Sözcükler: Liposarkom, boyun, cerrahi*

### LIPOSARCOMA OF THE SUBMANDIBULAR REGION: CASE REPORT

#### SUMMARY

Liposarcoma, after malignant fibrous histiocytoma, is the second most common soft tissue sarcoma seen in adults. It is rarely seen in the head and neck region. In this report, we describe a case of myxoid liposarcoma in the submandibular area. The mass was 10x8 cm in size, mobile and there was not any evidence of invasion. The mass was totally resected. After surgery, we did not apply adjuvant therapy for this case.

*Keywords: Liposarcoma, neck, surgery*

## GİRİŞ

Liposarkom; yetişkinlerde malign fibröz histiositomadan sonra ikinci sıklıkla görülen yumuşak doku sarkomudur. Çoğunlukla 4-6. dekatlarda, erkeklerde daha sıklıkla görülmektedir<sup>1</sup>. Sıklıkla ekstremiteler ve retroperitoniumda yerleşmekte, baş boyun bölgesinde %1 oranında görülmektedir<sup>1,2</sup>. Baş-boyun bölgesinde en sık görüldüğü yerler sırasıyla boyun (%28), larenks (%20) ve farenksdir (%18)<sup>2</sup>. Boyunda, submandibuler lokalizasyonda ortaya çıkışı ise çok nadir bir durumdur<sup>3</sup>. Liposarkomlar, histolojik olarak Dünya Sağlık Organizasyonu tarafından iyi diferansiye, miksoid, yuvarlak hücreli, dediferansiye ve pleomorfik tiplerine ayrılmıştır<sup>4</sup>. Miksoid tipi t(12;16) (q13;p11) kromozomal translokasyon ile karakterize olup), lobule yumuşak kıvamlı bir tümördür.

Biz bu makalede, submandibuler lokalizasyonlu miksoid liposarkom olgusunu sunduk. Hastanemiz patoloji kliniğinin kayıtlarında benzer lokalizasyonlu miksoid liposarkom olgusuna rastlamadık.

Pubmed den yaptığımız literatür taramasında submandibuler lokalizasyonlu liposarkomların çok nadir olduğunu ve son 30 yıllık literatürde bu bölgede 5 vaka sunulduğunu gördük.

## OLGU SUNUMU

51 yaşındaki erkek hasta yaklaşık iki yıldır boyunun sağ tarafında ele gelen kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu (Resim 1). Anamnezinde kitlenin son 8 ayda belirgin büyüme gösterdiği ve öncesinde herhangi bir travmanın olmadığı anlaşıldı. Yapılan fizik muayenede submental bölgeden submandibular bölgeye kadar uzanan yaklaşık 10x8 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı, düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Palpasyonda kitle mobildi ve bimanuel muayenede oral kavitede ele gelen patolojiye rastlanmadı. Palpasyon sırasında ağrı yakınması yoktu. Hastaya preoperatif tanı amaçlı ultrason (USG), bilgisayarlı tomografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı (Resim 2). İİAB sonucunda miksoid dejenerasyon gösteren lipom lehine sitomorfolojik bulgular (matür lipositler, endotel hücreleri, miksoid fragmanlar ) rapor edildi. USG’ de submental bölgede sağ submandibular bölgeye de uzanım gösteren yaklaşık 100x60x35 mm boyutlarında heterojen yapıda solid lezyon izlendi. Bilgisayarlı tomografide kitlenin submandibuler bezi içine aldığı ancak çevre dokulara invazyon göstermediği izlendi. Kitle, genel anestezi altında çevre dokulardan disseke edilerek çıkarıldı (Resim

İletişim kurulacak yazar: Dr. Sinan KOCATÜRK, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB, Sivas, Türkiye, Tel: +90 312 4473735, Faks: +90 312 3186690, E-mail: sinankocaturk@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 17 Ekim 2003, revizyon isteme tarihi : 09 Aralık 2003, yayın için kabul edilme tarihi: 30 Aralık 2003



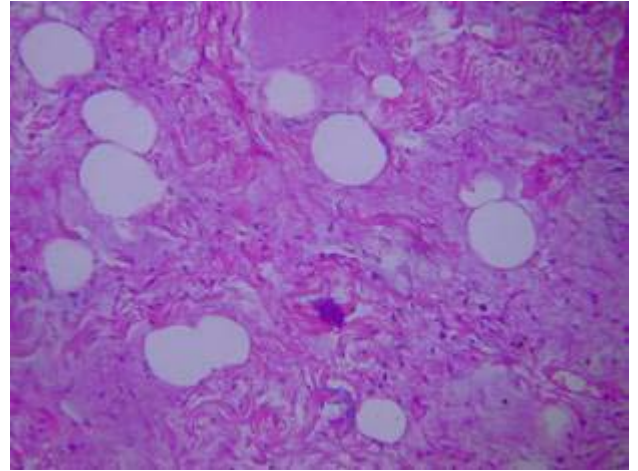
3). Peroperatuar olarak kitle düzgün yüzeyli olduğu, submandibuler glandın arkasına ve ağız tabanına uzanım gösterdiği saptandı. Kitle total olarak çıkarıldı. İntraoperatif olarak lenfadenopatiye rastlanmadı. Postoperatif dönemde komplikasyonla karşılaşmadı. Histopatolojik incelemede, adipoz dokuda miksoid zeminde belirgin pleksiform kapiller yapılar içeren, fokal bir iki sahada lipoblast gözlenen tümöral yapı izlendi ve kitle miksoid liposarkom ile uyumlu bulundu (Resim 4).



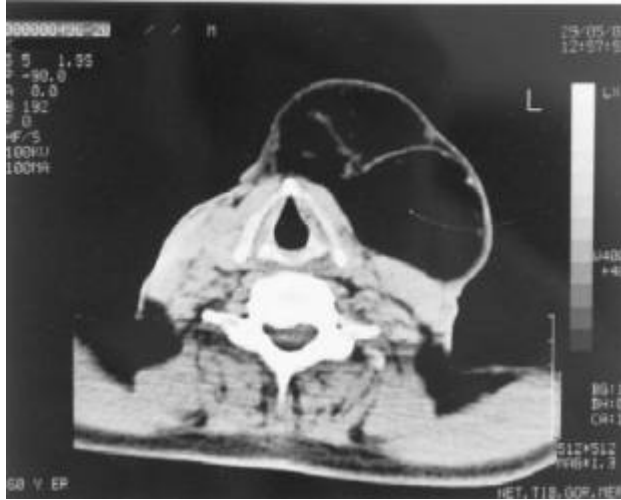
Resim 1: Submandibuler kitle



Resim 3: Cerrahi spesimen



Resim 4: %10 luk formalinle fiksasyondan sonra 4-5 mikronluk kesitler halinde hematoksilin-Eozin ile boyanan preparat. HE ile boyalı kesitlerde fibroadipoz dokuda miksoid zeminde pleksiform kapiller ağdan alınan zeminde adipozit lobulleri ve periferde az sayıda lipositler izlenmektedir (HEx200).



Resim 2: Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü

## TARTIŞMA

Liposarkomun spesifik etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte travma ve sonrasında gelişen hematoma tümörün ortaya çıkışına yol açtığı ve travma ile tümörün ortaya çıkışı arasında ortalama bir yıllık sürenin olduğu belirtilmiştir<sup>4</sup>.

Liposarkomun tedaviye verdiği yanıt, tümörün lokalizasyonuna ve histopatolojik tipiyle yakından ilişkilidir. Beş yıllık sağkalımın baş-boyun lokalizasyonlu olanlarda en iyi olduğu, bunu sırasıyla ekstremiteler ve retroperitonium lokalizasyonlu olanların takip ettiği bildirilmiştir<sup>4,5</sup>.

Liposarkomların histopatolojik sınıflandırılması ve biyolojik davranış modelleri ilk defa 1857 yılında Virchow tarafından tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Genel olarak pleomorfik, yuvarlak hücreli ve dediferansiye tipler kötü prognozla birlikteken iyi diferansiye ve miksoid tipler iyi prognostik özellik gösterir<sup>6</sup>. Beş yıllık sağkalım oranları miksoid ve iyi diferansiye tiplerde sırasıyla %77 ve %85, yuvarlak hücreli ve pleomorfik tiplerde sırasıyla %18 ve %21'dir<sup>7</sup>.

Liposarkomda, primer tedavi olarak komplet cerrahi eksizyon önerilmektedir<sup>8,9</sup>. İnkomplet eksizyonlarda lokal ya da uzak nüks oranı %80 lere çıkmaktadır<sup>1</sup>. Lokal nüks oranları, komplet ve inkomplet çıkarıma bağlı olmakla birlikte histopatolojik tipin de önemi vardır. İyi diferansiye olanlarda %53, miksoid olanlarda %53, yuvarlak hücreli olanlarda %85, pleomorfik tiplerde %73 oranında lokal nüks bildirilmiştir<sup>4</sup>. Genel olarak değerlendirildiğinde, iyi diferansiye ve miksoid olanlar lokal nüks eğilimi gösterirken nadiren



metastaz yaparlar. Bu tiplerde 5 yıllık sağkalım oranları yuvarlak hücreli ve pleoformik tiplerden daha iyidir<sup>5</sup>.

Liposarkomda, lenf nodu metastazı son derece nadirdir<sup>4,9</sup>. Timothy ve ark'larının çalışmasında sadece bir vakada nodal metastaza rastlanmıştır<sup>3</sup>. Celik ve ark., 54 vakalık serilerinde ise 6 vakada nodal tutulumu rastlamışlardır<sup>10</sup>. Bu bakımdan aşikar metastaz saptanmadıkça boyun diseksiyonu önerilmemektedir<sup>11</sup>.

Uzak metastazlara özellikle high grade (dediferansiye, pleomorfik) liposarkom vakalarında görülmekte ve sıklıkla akciğer, beyin, karaciğer, omurga ve böbrek tutulumu olmaktadır<sup>1</sup>. Miksoid tipte de nadiren metastaz görülebilmektedir<sup>12</sup>. Uzak metastazlar 0-299 ay gibi farklı zamanlarda görülebilmekte, tedavi planını etkilemektedir. Başlangıçta metastatik olan ya da daha sonra metastatik gelişen vakalarda adjuvan kemoterapi ile %44 oranında başarı bildirilmiştir<sup>13</sup>. Kemoterapiyi tam çıkarım sağlanamayan vakalarda cerrahi adjuvan olarak değerlendiren yazarlarda vardır<sup>11,13</sup>.

İnkomplet çıkarımlarda ve nöro-vasküler yapıların tutulum şüphesi olan vakalarda lokal nüksü azaltmak amacıyla radyoterapi de bazı yazarlarca önerilmektedir<sup>11</sup>. Bazı yazarlar ise radyoterapinin miksoid olanlarda palyatif etkili olduğunu, diğer tiplerde (nonmiksoid ve miksoid mixed olanlar) ise sağ kalımı artıracak spesifik bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir<sup>2,14,15</sup>. Evans; cerrahi uygulanan grup ile karşılaştırıldığında cerrahi ve radyoterapi uygulanan grupta lokal rekürrens oranlarının daha az olduğu bildirilmiştir<sup>16</sup>.

Liposarkom tanısının konmasında ince iğne aspirasyonu ve açık biyopsinin yanında bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme yöntemlerinden yararlanılabilir. Son yıllarda tümördeki trigliserid ve fosfatidylcholine miktarına bağlı olarak tümör histolojisi hakkında bilgi verebilen yüksek rezolüsyonlu, proton nükleer manyetik rezonans incelemesi liposarkom şüphesi olan vakalarda önerilmektedir<sup>17</sup>.

## KAYNAKLAR

1. McCulloch TM, Makielski KH, McNutt MA. Head and neck liposarcoma: a histopatologic reevaluation of reported cases. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1992; 118(10): 1045-1049. PMID: 1389054
2. Golledge J, Fisher C, Rhys-Evans PH. Head and neck liposarcoma. Cancer. 1995 15;76(6):1051-8. PMID: 8625207
3. Born IA, Maier H, Otto HF. Well-differentiated liposarcoma of the submandibular region. Case report and literature review. Laryngol Rhinol Otol (Stuttg). 1986;65(4):230-7 PMID: 3713400

4. Enzinger FM, Weiss, SW (1995) Liposarcoma. Enzinger, FM Weiss, SW eds. Soft tissue tumors ,431-466 Mosby St. Louis, MO
5. Jonathan M. Levine, MD; Anthony J. Cornetta, MD; Vijay M. Rao, MD; William M. Keane, MD; Thomas Jefferson University, Philadelphia. Atypical lipomatous tumor, a variant of well-differentiated liposarcoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2003 (129)130-133
6. Newlands SD, Divi V, Stewart CM. Mixed Myxoid/ Round Cell liposarcoma of the scalp. Am J Otolaryngol 2003; 24(2): 121-127.
7. Tanaka M, Hizawa K, Tonai M. Liposarcoma : a clinicopathological study on 136 cases based on the histologic subtyping of WHO. Jpn J Cancer Clin. 1974;20: 1036-1047
8. Greager JA, Patel MK, Briele HA, Walker MJ, Das Gupta TK. Soft Tissue sarcoma of the adult head and neck. Cancer 1985; 56(4):820-4 PMID: 2990655
9. Enzinger FM, Weiss SW. Liposarcoma. In: soft tissue tumors. 2nd ed. St Louis, Mo: Mosby-Year book; 1988, pp 346-382
10. Celik C, Karakousis CP, Moore R, Holyoke ED. Liposarcomas:prognosis and management. J Surg Oncol. 1980; 14: 245-249 . PMID: 7392646
11. Zagars GK, Goswitz MS, Pollack A: Liposarcoma: outcome and radiation therapy. Int J Rad Oncol Biol Phys. 1996;36(2):311-9. PMID: 8892453
12. Haft H, Wang GC. Metastatic liposarcoma of the brain with response to chemotherapy : case report. Neurosurgery . 1988; 23: 777-780. PMID: 3216981
13. Patel SR, Burgess MA, Plager C. Myxoid liposarcoma. Experience with chemotherapy. Cancer. 1994;74(4):1265-9. PMID: 8055448
14. Kamikaidou N, Tadaaki K, Mishima K, Masahito S. Liposarcoma of the cheek : report of a case. J oral Maxillofac Surg 1998; 56:662-5. PMID: 9590349
15. Zheng JW, Wang Y. Liposarcoma in the oral and maxillofacial region: an analysis of 10 consecutive patients. J oral maxillofac Surg 1994; 52(6): 595-8. PMID: 8189297
16. Evans HL. Liposarcoma : a study of 55 cases with a reassessment of its classification. Cancer 1979; 3: 507-23 . PMID: 534388
17. Millis K, Weybright P, Campbell N, et al : classification of human liposarcoma and lipoma using ex vivo proton NMR spectroscopy. Magn Reson Med 1999;41 : 257-267, PMID: 10080272