

YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİ

Dr. Salim GÜNGÖR, Dr. Özden VURAL, Dr. Hilâl KORAL, Dr. Dilek BİTİK

S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Bu retrospektif çalışmada, 618 benign ve 49 malign yumuşak doku tümörü gözden geçirilerek, yaş, cinsiyet, histopatolojik tip ve lokalizasyon özellikleri literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Bu serilerde leiomyomlar en sık rastlanılan selim tümörler, rabdomyosarkomlar en sık rastlanılan malign tümörlerdir.

Anahtar Kelimeler : Yumuşak doku, tümör, sarkom

SUMMARY

Soft Tissue Tumors

In this retrospective study, 618 benign and 49 malignant soft tissue tumors were reviewed and discussed their age, sex, histopathologic types and localization characters under the light of literature data.

Leiomyomas are the most common benign tumors and rhabdomyosarcomas are the most common malignant tumors in these series.

Key Words : Soft tissue, tumor, sarcoma

GİRİŞ

İnsan vücudunda, parankimatöz organlar, kemikler, merkezi sinir sistemi ve retiküloentotelyal sistem dışında kalan dokular, yumuşak dokular olarak adlandırılır. Bunlar, bağ dokusu, yağ dokusu, düz ve çizgili kaslar, kan damarları, lenf damarları ve periferik sinirlerdir (1,2)

Periferik sinir sistemi ektodermden, bağ dokusu, çizgili ve düz kas dokusu, kan ve lenf damarları mezodermden gelişir (3).

Yumuşak dokulardan kaynaklanan benign tümörler, çıktıkları dokuyu iyi taklit ederler. Sınırlı otonom büyüme özelliğini taşırlar. Lokal infiltrasyon eğilimleri azdır (1,2). Konservatif tedaviden sonra rekürrens oranı düşüktür (4). Yumuşak dokuların malign tümörleri; sarkomlar, invaziv veya destrüktif büyüme gösterirler uzak metastazlar yaparlar. Tümörün çıkarılmasından sonra rekürrens sık olarak görülür (4).

Sarkomların, bütün vücutta yaygın olarak görülmesi ve histolojik tiplerinin çok sayıda olması, ayırıcı tanılarını ve prognozlarının belirlenmesini çok zorlaştırmaktadır. Sarkomların prognozlarının belir-

lenmesinde, tümörün lokalizasyonu, çapı, yaygınlığı ve histolojik tipi büyük önem taşır (1,4,5,6,7,8).

Hastaneye başvuran hastalar içerisinde, benign yumuşak doku tümörleri, malign tümörlerden 100 kat daha siktir (1). Bir çok benign tümörün hastayı cerrahi tedavi gerektirecek kadar rahatsız etmeyeceğini düşünürsek, bu oranın daha da yüksek olabileceği düşünülebilir.

Sarkomlar, erişkinlerde görülen tüm malign tümörlerin % 1'ini, çocukluk çağı tümörlerinin % 15'ini teşkil ederler (5).

Bu çalışmada, 1987-1991 yılları arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji laboratuvarında tanı koyulmuş 618 benign ve 49 malign toplam 667 yumuşak doku tümörün, yaş ve cins dağılımları, histopatolojik tipleri ve lokalizasyonları belirlenmiş ve bulgular literatürle karşılaştırılmıştır.

MATERYAL VE METOD

1987-1991 yılları arasında kürsümüzde 618'i benign, 49'u malign olmak üzere toplam 667 yumuşak doku tümörü saptanmıştır. Olgulara ait yaş, cins, yerleşim yeri bilgileri biopsi raporlarından alınmıştır.

Haberleşme Adresi: Dr. Salim Güngör, S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı- KONYA

Tümörlerin tümünde rutin boya olarak HE kullanılmış, gerekli olan olgularda ayırıcı tanı için; Van Gieson, Triple, retikulum, PTAH, PAS ve sudan III boyları yapılmış olan arşiv preparatları gözden geçirilmiştir.

Tümörlerin sınıflandırılmasında, Hajdu'nun Pathology of soft tissue tumors kitabında kullandığı sınıflama esas kabul edilmiştir.

Tümörlerin yerleşim yerleri baş ve boyun, üst gövde, alt gövde, üst ekstremitte ve alt ekstremitte olmak üzere beş bölgede incelenmiştir. Retroperitoneal yerleşimli tümörler alt gövdeye dahil edilmiştir.

BULGULAR

618 benign yumuşak doku tümörü (BYDT)'nin kaynaklandıkları doku ve yaş dağılımı Tablo I de gösterilmiştir. En fazla vaka, 40-49 yaş gurubunda görülmüştür (% 36.10). Bunu 50- 59 (% 16.18) ve 30-39 (% 15.21) yaş gurupları izlemektedir.

En sık görülen BYDT nün leiomyom (% 58.74) olduğu, kadınlarda daha sık görüldüğü saptandı. Serimizdeki bütün leiomyomlar alt gövde yerleşimli olup, iki tanesi dışında hepsi uterus kaynaklıydı.

Serimizdeki 2. sıklıkta görülen BYDT leri yağ dokusu tümörleri idi (%14.72). 91 yağ dokusu tümörününün 89'u lipom, iki tanesi ise anjiomyolipomdu. Lipomların erkek ve kadınlarda görülme oranı birbirine çok yakındı (1/1.02). Lipomların en sık baş-boyun bölgesinde yerleştiği, bunu alt ve üst ekstremitelerin izlediği görüldü.

Damar tümörleri, BYDT leri arasında 3. sırada yer aldılar (% 13.43). En fazla 10-19 yaş gurubunda, daha sonra 40-49 yaş gurubunda görülmektedirler. Hemanjiomların kadınlarda daha sık (1/0.6) olduğu, lenfanjiomların ise kadınlarda erkeklerle göre iki kat daha fazla görüldüğünü tespit ettik. Hemanjiomlar vücutta en sık baş-boyun bölgesinde, özellikle, dudak, dişeti ve dilde yerleşmişlerdir. Serimizde karaciğerdeki hemanjiomların hepsi kavernöz tiptedir. Lenfanjiomların boyun bölgesinde ve hayatın ilk yıllarında fazla görüldüğü dikkati çekmektedir.

Benign bağ dokusu tümörleri % 8.25 oranında tespit edilmiş olup, fibromlar kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmüştür (1/1.63). Dermatofibromlara ise, erkeklerde daha sık rastlanmıştır (1/0.70). Fibromlar en çok alt gövdede, dermatofibromlar baş-boyun bölgesi ve üst ekstremitelerde yerleşmiştir. Serimizdeki tek miksom 24 yaşında bir erkekte, kalpte atriumda yerleşmiş olarak gözlenmiştir. Schwannomlar, daha çok baş ve boyun bölgesinde, her iki cinste birbirine yakın oranda (1/0.88) görülmüş olup, nörofibromların kadınlarda daha sık (1/3) olduğu dikkati çekmiştir.

49 malign yumuşak doku tümörününün (MYDT) 17 tanesi (% 34.69) rabdomyosarkomdur. En fazla 0-9 yaş gurubunda görülmektedir. Erkeklerde daha fazla (1/0.7) bulunmuş olup, rabdomyosarkomların % 70'i baş-boyun bölgesinde yerleşmişlerdir. Embriyonal tip % 23.53, alveolar tip % 47.06, ple-

Tablo I. 618 Benign Yumuşak Doku Tümörlerinin Yaş Gruplarına Dağılımı

	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	?	Toplam	Yüzde (%)
Bağ dokusu tm.leri	2	9	8	7	7	8	2	8	-	51	8.25
Tenosinovial doku tm.leri	-	1	5	-	3	-	-	-	-	9	1.46
Yağ Dokusu tm.leri	2	2	9	18	22	18	12	2	6	91	14.72
Düz kas dokusu tm.leri	-	1	16	54	176	63	9	5	39	363	58.74
Damar tümörleri	9	14	11	10	13	6	3	2	15	83	13.43
Periferik sinir tm.leri	2	-	-	5	2	5	1	-	6	21	3.40
Toplam	15	27	49	94	223	100	27	17	66	618	100.00
Yüzde (%)	2.43	4.37	7.92	15.21	36.10	16.18	4.37	2.74	10.68		

omorfik tip % 29.41 oranında tespit edilmiştir.

MYDT leri içerisindeki ikinci sıklıkta liposarkomların bulunduğunu (%26.53) gördük. Liposarkomlar kadınlarda (1/1.6) daha sık görülmüş olup, en sık alt gövdede, retroperitoneal alanda, daha sonra alt ekstremitelerde; özellikle uyluk bölgesinde yerleştikleri dikkati çekmektedir.

Malign bağ dokusu tümörlerinin 4 tanesi desmoid tümör, biri fibrosarkom, diğeri malign fibröz histiositomdur. Desmoid tümörlerin tümünün rektus kasından kaynaklandıkları görülmüştür. Diğer MYDT lerinin özellikleri tablo II, IV ve VI da sunulmuştur.

Tablo II. 49 Malign Yumuşak Doku Tümörlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	?	Toplam	Yüzde (%)
Bağ dokusu tm. leri	-	-	-	4	-	2	-	-	-	6	12.25
Tenosinöyal doku tm. leri	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2.04
Yağ dokusu tm. leri	-	-	-	-	1	3	6	-	3	13	26.53
Düz Kas dokusu tm. leri	-	-	-	-	1	2	1	-	1	5	10.20
Çizgili Kas dokusu tm.leri	4	-	1	3	-	2	3	1	3	17	34.69
Damar tm.leri	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3	6.12
Sınıflandırılmayanlar	-	-	1	2	-	-	-	-	1	4	8.17
Toplam	4	1	2	10	3	10	10	1	8	49	100.00
Yüzde	8.18	2.04	4.08	20.40	6.13	20.40	20.40	2.04	16.33		100.00

Tablo III. 618 Benign Yumuşak Doku Tümörün Cinsine Göre Dağılımı

Histolik tip	Erkek	Yüzde	Kadın	Yüzde	E/K
Fibrom	11	37.93	18	62.07	1/1.63
Dermatofibrom	10	58.82	7	41.18	1/0.70
Fibröz histiositom	2	-	-	-	-
Miksom	1	-	-	-	-
Ksantom	2	-	-	-	-
Benign sinovioma	5	55.56	4	44.44	1/0.80
Lipom	44	49.44	45	50.56	1/1.02
Anjiomyolipom	2	-	-	-	-
Leiomyom	2	0.55	361	99.45	1/180.5
Hemanjiom	33	48.53	35	51.47	1/1.06
Lenfanjiom	4	28.57	10	71.43	1/2.50
Glomus tm	1	-	-	-	-
Nörofibrom	1	25	3	75	1/3.00
Schwannom	9	52.94	8	47.06	1/0.88
Toplam- Yüzde	127	(%20.55)	491	(%79.45)	

Tablo IV. 49 Malign Yumuşak Doku Tümörlerinin Cinsine Göre Dağılımı

Histolik tip	Erkek	Yüzde	Kadın	Yüzde	E/K
Desmoid tm	1	25	3	75	1/3
Fibrosarkom	1		-		-
Malign Fibröz histiositom	-		1		-
Sinovial sarkom	1		-		-
Liposarkom	5	38.46	8	61.54	1/1.6
Leiomyosarkom	2	40	3	60	1/1.5
Rabdomyosarkom	10	58.82	7	41.18	1/0.7
Hemanjioperisitom	1		-		-
Anjiosarkom	2		-		-
Malign mezenşimal tm	2	50	2	50	1/1
Toplam	25(%51.02)		24(%48.98)		

Tablo V. 618 Benign Yumuşak Doku Tümörünün Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı

	Baş-Boyun	Üst gövde	Alt Gövde	Üst Ekst-remite	Alt Ekst-remite	?	Toplam
Fibrom	6	3	13	4	3	-	29
Dermatofibrom	7	-	-	6	4	-	17
Fibröz Histiositom	1	-	-	-	-	1	2
Miksom	-	1	-	-	-	-	1
Ksantom	1	-	1	-	-	-	2
Benign Sinovioma	-	-	-	1	8	-	9
Lipom	25	16	5	19	19	5	89
Anjiomyolipom	-	-	-	-	2	-	2
Leiomyom	-	-	363	-	-	-	363
Hemanjiom	28	9	9	8	3	11	68
Lenfajiom	9	-	1	1	2	1	14
Glomus tm	1	-	-	-	-	-	1
Nörofibrom	2	-	1	2	-	-	4
Schwannom	8	3	-	3	3	-	17
Toplam	88	32	393	43	44	18	618
Yüzde	14.24	5.18	63.60	6.95	7.12	2.91	100.00

Tablo VI. 49 Malign Yumuşak Doku Tümörünün Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı

	Baş-Boyun	Üst gövde	Alt gövde	Üst Ekst-remite	Alt Ekst-remite	?	Toplam	%
Desmoid tm	-	-	4	-	-	-	4	8.16
Fibrosarkom	1	-	-	-	-	-	1	2.04
Malign fibröz histiositom	-	-	1	-	-	-	1	2.04
Sinovial sarkom	-	-	-	-	1	-	1	2.04
Liposarkom	-	1	8	-	3	1	13	26.54
Leiomyosarkom	-	-	5	-	-	-	5	10.20
Rabdomyosarkom	7	2	3	2	2	1	17	34.70
Hemanjioperisitom	1	-	-	-	-	-	1	2.04
Anjiosarkom	1	1	-	-	-	-	2	4.08
Malign mezenşimal tm	1	-	1	-	1	1	4	8.16
Toplam	11	4	22	2	7	3	49	100.00

TARTIŞMA

BYDT leri, kaynaklandıkları dokuya benzerlik göstermeleri nedeni ile kolay tanınabilen tümörlerdir. Ancak histolojik olarak benign tümör özelliklerine sahip oldukları halde lokal agresif davranan, yada histolojik olarak malign tümör özellikleri taşıdıkları halde, sınırlı kalmaya meyilli ve benign davranışlı histolojik tiplerin varlığı, ayırıcı tanının önemini vurgulamaktadır (1,2,9). Bu nedenle ana bilim dalımız arşivindeki 618 BYDT ünü gözden geçirerek, histolojik tipler arasındaki ayırıcı tanıda cinsiyet, yerleşme yeri ve yaş faktörlerinin önemini ortaya koymaya çalıştık.

Serimizde leiomyomlar en büyük gurubu oluşturmaktadır. Farman 7748 leiomyomun % 95 inin kadın genital sisteminde yerleştiğini bildirmektedir (1). Bizde 363 Leiomyomun 361 inin uterusu, birinin lomber bölgede deride, diğerinin retroperitoneal alanda yerleştiğini gördük. Yalnızca ekstragenital yerleşen iki tümör erkeklerde görülmektedir.

Uterus kaynaklı leiomyomlar göz önüne alınmadığı takdirde, lipomların en sık rastlanan BYDT olduğu bildirilmektedir. İlk yirmi yıl içinde nadirdirler. Daha sonra 40-60 yaşları arasında görülürler (1,2,9,10). Lipomlar, yağ dokusunun bulunduğu her yerden çıkabilirler. Bu nedenle de bütün vücutta görülebilirler. En sık üst gövde ve boyunda buldukları açıklanmıştır (10). Serimizde lipomların ikinci

sık görülen grup olduğunu tespit ettik. Lipomlar en sık baş-boyun bölgesinde, daha sonra ekstremiteler ve üst gövdede yerleşim göstermektedirler.

Lipomların, bazı serilerde kadınlarda, bazı serilerde ise erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (1,9,10,11). Bizim serimizde E/K oranı 1/1.02 olarak saptandı.

Damarlardan kaynaklanan selim tümörler 83 vaka (% 13.43) ile serimizdeki 3. büyük grubu teşkil etmektedirler. Hemanjiomların erkek ve kadınlarda görülme oranı birbirine yakın, ama kadınlarda biraz daha fazla (1/1.06) olup, en fazla 10-19 yaş grubunda bulunmaktadırlar. Yüzde, ağız mukozasında, boyun ve gövde derisinde sık yerleştiklerini saptadık. Bir seride, baş ve boyundan sonra en sık karaciğere yerleştikleri belirtilmektedir (2). Bizim serimizde de 68 hemanjiomun 6 tanesi karaciğerde yerleşmişti. Hemanjiomlarla ilgili bulgularımız literatür ile uyum göstermektedir (1,2,9,10).

Lenfanjiomlar, bebekler ve çocuklarda sık rastlanırlar. En sık boyun, aksilla ekstremiteler ve mediastinumda görülürler (1,2,9,10,12). Bizim serimizde de 14 lenfanjiomun 7 tanesi boyunda yerleşmiştir. 3 tanesinin ekstremitelerde, 2 tanesinin dilde, bir tanesinin alt gövdede yerleştiğini gördük.

Benign periferik sinir tümörlerinden schwannomların, en sık baş ve boyun bölgesinde görüldükleri bildirilmiş olup, daha çok 30-50 yaşları

arasında ve kadınlarda sık olduğu açıklanmıştır (1,2,9). Bizim serimizdeki schwannomların % 50 si baş ve boyun bölgesinde görülmüş olup, erkeklerde ve kadınlarda görülme oranı birbirine çok yakın bulunmuştur (1/0.88). Hastaların yalnızca bir tanesi 30 yaşın altındadır ve diğer vakalar 30 ile 67 yaşları arasında dağılmışlardır.

Bağ dokusu vücudun her yerinde yaygın olarak bulunur. Fibromlar da, vücudun her yerinde görülürler. Ama en sık overlerden kaynaklanırlar (12). Bizim serimizdeki 29 fibromun 6 tanesi over kaynaklıdır. Alt gövde, fibromların en fazla görüldüğü vücut bölgesidir. Bunu baş-boyun bölgesi izlemektedir. Serimizdeki karaciğerde 2, akciğerde de bir fibrom yerleştiğini tespit ettik.

Fibromların kadınlarda daha sık yerleştiğini gözlemledik. Erkek-kadın oranı 1/1.63 olarak bulundu. Bazı serilerde erkek ve kadınlarda eşit oranda görüldüğü bildirilmektedir (1). Dermatofibromların erkeklerde biraz daha fazla olduğu dikkati çekti (1/0.70). Bağ dokusu tümörlerinin en fazla 10-19 yaş grubunda bulunduğu ancak, 60 yaşına kadar dengeli bir dağılım gösterdiğini saptadık. Bulgular literatürle uyum göstermektedir (19).

Miksomlar vücudun her yerinden çıkabilirler. İntramuskuler alanda, kalpte, çenede ve gastrointestinal sistemde görüldükleri bildirilmektedir (1,2,9). Serimizdeki tek miksom kalpte yerleşmişti.

Sinoviomaların en sık dizde yerleştirildiği bildirilmektedir (9, 10, 12). Bizim serimizdeki 9 sinoviomun 8 i dizde yerleşmiş olup, en sık 20-29 yaş grubunda, erkeklerde kadınlara göre biraz daha fazla olarak (1/0.80) görülmüştür.

MYDT lerinin etyolojisinde, travma (1), ameliyat skarları (13), yanık skarları, osteomyelit, kırıklar, plastik, metal ve seramik parçalarının vücutta kalması (14), radyasyon (15), viral enfeksiyonlar (14), plastik endüstrisinde kullanılan dioksin, polivinil klorid gibi kimyasal maddeler, arsenik bileşikler, androjenler ve tarım ilaçlarının (5.14) rol aldığı bildirilmektedir.

Yumuşak doku sarkomlarının % 15 inde radyasyon anamnezi alındığı belirtilmektedir (5.15). Hayvanlarda virüsle sarkom oluşturulabilmektedir. Ancak insanlardaki rolü tam anlaşılamamıştır (5).

MYDT nin % 40 ını alt ekstremiteler, % 30 unun gövde ve retroperitoneal bölge, % 15 inin üst ekstre-

miteler ile baş ve boyunda görüldüğü bildirilmektedir (5). Bizim serimizde, vakaların % 44.90'ı alt gövdede, % 22.45'i baş ve boyunda, % 12.24 ü üst ekstremiteler ve üst gövdede, % 14.29'u alt ekstremitelerde yerleşmiş olduğu tespit edildi.

MYDT lerinin histolojik tiplerine göre dağılımını gösteren birçok seri yayınlanmıştır. Bunların sonuçları birbirinden oldukça farklıdır. Pritchard ve arkadaşlarının yayınladığı 2310 vakalık bir seride, liposarkomların % 21, fibrosarkomların % 12, rabdomyosarkomların % 19 oranında olduğu görüldü (16). Enjoji ve Hasimoto'nun 664 vakalık serilerinde, malign fibröz histiositomların % 26.7, rabdomyosarkomların % 11.8 liposarkomların % 9.8, leiomyosarkomların % 8.8 oranında olduğu bildirilmektedir (1). Mandard ve arkadaşları 109 vakalık serilerinde, 39 malign fibröz histiositom, 15 liposarkom, 11 leiomyosarkom, 9 malign schwannom, 8 sinovial sarkom, 5 fibrosarkom, 4 anjiosarkom ve 2 rabdomyosarkom bulunduğunu açıklamışlardır (17). Hardell ve Eriksson'un 55 vakalık serilerinde ise, ilk sırayı 16 vaka ile malign fibröz histiositomların, ikinci sırayı 7 vaka ile leiomyosarkomların üçüncü sırayı ise 5 vaka ile liposarkomların aldığı bildirilmektedir (18).

Görüldüğü gibi serilerin sonuçları uyumlu değildir. Bizim 49 vakalık serimizde, rabdomyosarkomların % 34.69, liposarkomların % 26.53, Leiomyosarkomların % 10.20, anjiosarkomların % 6.12 oranında olduğunu tespit ettik.

MYDT lerinin daha çok erkeklerde görüldüğü, ancak bazı histolojik tiplerin kadınlarda sık görüldüğü bildirilmektedir (1,2,6,19). Bizim serimizde erkeklerde (%51.02), kadınlara (%48.98) göre biraz fazla görülmektedir. Ancak, liposarkomlar ve leiomyosarkomların kadınlarda daha fazla bulunduğu tespit edilmiştir.

Rabdomyosarkom, bebeklik ve çocukluk çağının en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. En fazla baş ve boyun bölgesi, genitouriner bölge, retroperitoneal bölge, daha az olarak ekstremitelerde görülür. Göz en sık tutulan lokalizasyon olup nazofarenks ve ortakulak ile boyun bölgesinde sık izlenirler (11, 20).

Rabdomyosarkomların üç histolojik subtipi vardır. Embriyonal tip, alveolar tip ve pleomorfik tip. Botryoid tip, embriyonal rabdomyosarkomlar içerisinde incelenir (1,2,11,20). Embriyonal rabdomi-

yosarkomlar çocukluk çağında, alveolar rabdomyosarkomlar 15-25 yaşları arasında siktir ve ekstremite-lerde daha fazla yerleşirler. Pleomorfik rabdomyosarkomlar derin kaslarda ve daha çok erişkinlerde görülür (1,2,9,11).

49 vakalık MYDT leri serimizde 17 rabdomyosarkom tespit edilmiştir. 4 tanesi embriyonal tipte olup bunlardan 2 tanesi 0-1 yaş grubunda diğerleri 1-8 yaş grubundadır. Vakaların tümü başta yerleşmiştir. Bunlardan birisinin sert damakta, diğerinin diş etinde bulunduğu görülmüştür. Bu yerleşimler çok sık görülmezler (20). 8 vaka alveoler tipte olup, 3 tanesi boyunda, 5 tanesi gövdede yerleşmiştir. Pleomorfik tipte 5 vaka vardır. Bunların biri boyun biri lomber bölge diğer üçü ekstremite-lerde yerleşmiştir. Yerleşim yerleri literatür ile uyum göstermektedir (1,2,9,11,20).

Liposarkom, yağ dokusu bulunan her yerden kaynaklanabilir. En sık alt ve üst ekstremite-lerle, retroperitoneal bölgede görülür (1,2,9). Liposarkomlar daha fazla hayatın geç dönemlerinde ortaya çıkar ama her yaşta görülebilirler. Liposarkomun 4 histolojik subtipi vardır. İyi diferansiye tip, miksoid tip, yuvarlak hücreli tip ve pleomorfik tip (1,9,11). İyi diferansiye ve miksoid tip liposarkomlar metastaz yapmadan önce birkaç kez lokal rekürrens gösterirler (21). Miksoid liposarkomlar 25-45 yaşları arasında, iyi diferansiye liposarkomlar 60-70 yaşlarında sık görülürler (11).

Serimizde görülen 13 liposarkomun 8 tanesi miksoid tip, 2 tanesi pleomorfik tip, 2 tanesi iyi diferansiye tip, 1 tanesi de yuvarlak hücreli tipte idi. Liposarkom vakalarının 5 tanesi retroperitoneal bölgede yerleşmişti. 3 tanesi omentumda, 3 tanesi alt ekstremitede bulunuyordu. Diğerleri pelvis ve üst ekstremite-lerdeydi.

Liposarkomun erkeklerde, kadınlara göre daha sık rastlandığı bildirilmektedir (1,2,9). Bizim serimizde kadınlarda daha fazla olup, erkek kadın oranı 1/1.6 idi. Serimizde liposarkomlardaki en büyük olgu grubu 60-69 yaşları arasında görülmektedir.

Leiomyosarkom, uterusun ve gastrointestinal sistemin en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Ortalama görülme yaşının 60 olduğu bildirilmektedir (5). Bizim serimizdeki 5 leiomyosarkom 40-69 yaşları arasında dağılmaktadır. Kadınlarda daha sık rastlandıkları açıklanmıştır (1,2,5,9). Bizim serimizde literatüre uyumlu olarak erkek kadın oranı 1/1.5 olarak bulunmuştur.

Desmoid tümörler, karın duvarının düşük grade'li fibrosarkomlarıdır (5), sırtta, başta, göğüste, dizde de yerleştikleri bilinmektedir (2). Kadınlarda daha sık görülürler. Her yaşta ortaya çıkabilirlerse de, en sık 30-50 yaşları arasında buldukları bildirilmektedir (2,5). Bizim serimizde de erkek kadın oranı 1/3 olarak bulunmuştur. Desmoid tümörlerin tümü karın duvarından kaynaklanmış olup, vakaların hepsi 30-39 yaş grubunda yer almaktadır.

Fibrosarkomlar intra-intermuskuler fibröz dokudan, tendon fasiolarından, aponevrozlardan kaynaklanmaya meyillidirler. En sık 50-70 yaşlarda daha sık erkeklerde görülürler (2,5,16). Serimizde yalnızca bir fibrosarkom vakası vardı. Hasta erkek olup 53 yaşındaydı. Tümör saçlı deride yerleşmişti.

Anjiosarkomlar en sık saçlı deri, yüz ve lenfödemli ekstremite-lerden kaynaklanırlar. Derin dokularda ve memede daha az görülürler (22). Myokardın en sık rastlanılan tümörünün anjiosarkom olduğu bildirilmektedir (2.5). Anjiosarkomlar 40 yaşın altında görülürler (2). Bizim serimizde iki anjiosarkom vakası görüldü. Hasta 15 ve 32 yaşında iki erkek olup; birisi baş bölgesinde, diğeri üst gövdede yerleşmişti. Serimizdeki tek hemanjioperisitom boyunda yerleşmiş olup, vaka 40 yaşında bir erkekti. Hemanjioperisitomlar her yaşta görülürler. En sık 4. ve 5. dekatlarda izlenirler. Vücudun herhangi bir yerinden çıkabilirler, ama en sık alt ekstremite-ler, gövde ve retroperitoneal bölgede buldukları bildirilmiştir (2).

Sinovial sarkomlar en sık 4. dekadta görülürler. Erkeklerde kadınlardan daha fazla bulunurlar. Çoğunlukla ekstremite-lerde bulunurlar (1,2,5). Serimizdeki sinovial sarkom 55 yaşında bir erkek hastanın dizinde yerleşmişti.

Serimizde malign mezenşimal tümör tanısı almış, tip ayırımı yapılamamış olgular % 8.17 oranında bulunmaktadır. Literatürde bu oranın % 7-20 arasında değiştiği bildirilmektedir (1,2,5,9).

Yumuşak doku sarkomlarının çoğunda prognozu ve tedaviyi belirleyen en önemli faktör histopatolojik tanıdır. Bu nedenle tip ayırımı için, gerekli incelemelerin yanısıra, hastanın cinsiyeti, yaşı, tümörün yerleşim yeri özelliklerinin dikkate alınması ile yarar sağlanabilir. Biz de bu çalışmada, 667 benign ve malign yumuşak doku tümörlü hastanın cinsiyet ve yaş dağılımları ile tümörlerin lokalizasyon özelliklerine dikkat çekmeyi amaçladık.

KAYNAKLAR

1. Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. St Louis: CV Mosby, 1988: 6-9, 201.
2. Hajdu SI. Pathology of soft tissue tumors. Philadelphia: Lea Febiger, 1979: 42-43, 543-555.
3. Moore KL. The developing human. Philadelphia: WB Saunders, 1988: 69.
4. Arbeit J, Hohn D, Ridge A, Spivack DS. Oncology, cancer chemotherapy. In: Way LW, ed. Current surgical diagnosis, treatment. Beirut: Appleton Lange, 1991: 1221-1222.
5. Mazanet R, Antman KH. Sarcomas of soft tissue and bone. Cancer 1991; 68: 463-473.
6. Costa J, Wesley RA, Glatstein E, Rosenberg SA. The grading of soft tissue sarcomas results of a clinicopathologic correlation in a series of 163 cases. Cancer 1984; 53: 530-541.
7. Jehnson M O, Medsen EH, Sneppen O. Histopathological grading in soft tissue tumors. Acta Path Microbiol Immunol Scand 1983; A91: 145-150.
8. Stern R. Current concepts in the diagnosis of soft tissue sarcomas. Human Pathol 1981;12: 777-781.
9. Lattes R, Stout AP. Tumors of the soft tissues. Atlas of tumor pathology. Washington: AFIP, 1982: 48-100
10. Rosai J. Ackerman's surgical pathology. ST Louis: CV Mosby, 1989: 1547-1633.
11. Heffner RR. Muscle pathology. New York: Churchill-Livingstone, 1984: 203-228.
12. Cotran SR, Kumar V, Robbins SL. Robbins pathologic basis of disease. Philadelphia: WB Saunders, 1989: 538.
13. İnoshita T, Younberg GA. Malignant fibrous histiocytoma arising in previous surgical sites: Report of two cases. Cancer 1984; 53: 176-183.
14. Myoui A, Aozasa K, Juchi K, Mori T, Yamamoto S, Kuratsu S, et al. Soft tissue sarcoma of the pleural cavity. Cancer 1991;68: 1550-1554.
15. Laskin WB, Silverman TA, Enzinger FM. Postradiation soft tissue sarcomas: Analysis of 53 cases. Cancer 1988; 62: 2330-2340.
16. Pritchard JD, Soule HE, Taylor FW, Ivins JC. Fibrosarcoma-a clinicopathologic and statistical study of 199 tumors of the soft tissues of the extremities and trunk. Cancer 1974; 33: 888-897.
17. Mandard AM, Petiot JF, Mandard JC, Chasle J, Renieri E, Dupin P, et al. Prognostic factors in soft tissue sarcomas. Cancer 1989; 63: 1437-51.
18. Hardell L, Eriksson M. The association between soft tissue sarcomas and exposure to phenoxycetic acids. Cancer 1988; 62: 652-656.
19. Tsujimoto M, Aozasa K, Ueda T, Morimura Y, Komatsubara Y, Doi T. Multivariate analysis for histologic prognostic factors in soft tissue sarcomas. Cancer 1988; 62: 994-998
20. Peters E, Cohen M, Altun M, Murray J. Rhabdomyosarcoma of the oral and paraoral region. Cancer 1989; 63: 963-966.
21. Snover CD, Sumner WH, Dehner LP. Variability of histologic pattern in recurrent soft tissue sarcomas originally diagnosed as liposarcoma. Cancer 1982; 49: 1005-1015.
22. Maddox JC, Evans LH. Angiosarcoma of skin and soft tissue. Cancer 1981; 48: 1907-1921.