



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ  
Cilt: VIII, (3), s: 173-178, 1982

## BİR RETROPERİTONEAL LEİOMYOM OLGUSU

### A case of retroperitoneal leiomyoma

**Dr. Armağan ÖNER (\*), Dr. Vural SOLOK (\*), Dr. Ali Rıza KURAL (\*\*)  
Dr. Osman İNCİ (\*\*\*), Dr. Serdar ÖZBEK (\*\*\*\*)**

Primer retroperitoneal tümörler, tüm tümörlerin % 0,3-3'ünü oluştururlar. Wirbartz ve arkadaşları, bunlardan % 77-86'sının malign olduğunu bildirmektedirler (3). Bu tümörler içerisinde leiomyomlar, oldukça ender görülmektedir. Nitekim, 1905 - 1951 yılları arasında Acherman, 75 retroperitoneal tümör içinde ancak 6'sının leiomyom olduğunu bildirmiştir (1).

OLGU : F.A., 41 yaşında kadın hasta. Hastanın şikâyetleri 4 yıl önce belinin sağ tarafındaki künt ağrılarla başlamış. Daha sonraları karnının sağ tarafında, beline doğru yayılan bir şişlik hissetmiş. Hastanın yapılan tetkikleri sonucu sağ hipokondriumda kitle saptanıp biopsi alınmış. Bundan sonra kitle gittikçe büyümüş. Aynı zamanda son 2 ayda hastada pollakiüri ve dizüri gelişmiş. Belinin sağ tarafındaki ağrısı daha da artmış.

Hastanın öz ve soy geçmişinde kayda değer bulgu yok. TA : 140/80 mm Hg. Nabız : 80/dak. Sistem muayenelerinde önemli bir patoloji mevcut değil.

Ürogenital sistem muayenesinde, karın sağ kadranda enspeksiyonla asimetri görülmekte. Palpasyonla üzeri düz, sert kıvamda, mobil, alt sınırı göbek hizasına kadar inen 20x10 cm. boyutlarında bir kitle palpe edilmekte. Bunun dışında ağrılı ve hassas bir nokta mevcut değil.

Laboratuvar tetkikler :

Eritrosit : 3.500.000, Hb: % 11 gm., Lökosit : 4.500, Üre : % 26., Glikoz : % 100 mg., Vanil mandelik asit: 24 saatlik idrarda 7,8 ngm., KC fonksiyon testleri ve sedimantasyon normal.

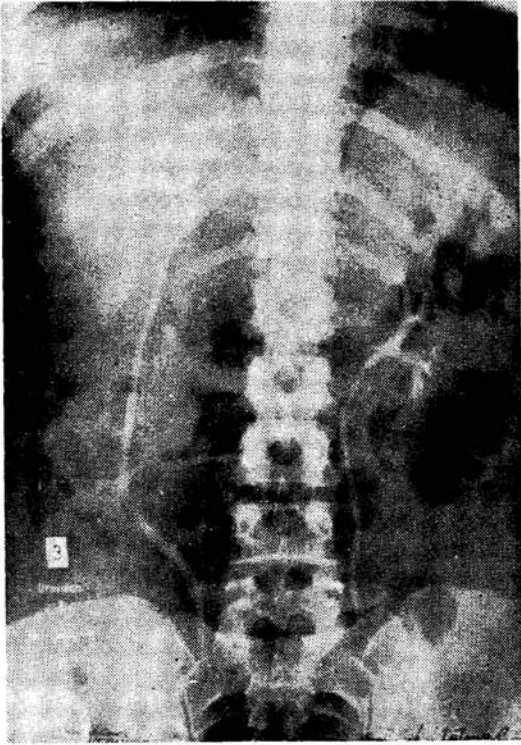
\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim dalı doçenti

\*\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim dalı uzmanı

\*\*\* Edirne Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim dalı asistanı

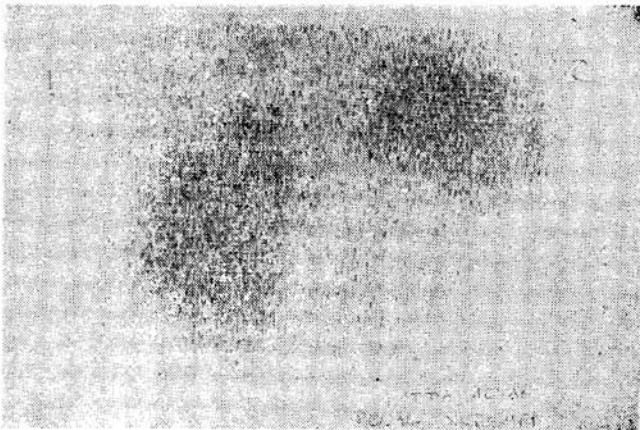
\*\*\*\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim dalı asistanı

İntravenöz ürografide: Sol böbrek anatomik ve fonksiyonel olarak normal. Sağ böbrek fonksiyonel olarak normal, yukarı doğru itilmiş ve uzun eksenini horizontale yakın duruma gelmiş olarak gözükmekte (Resim 1).



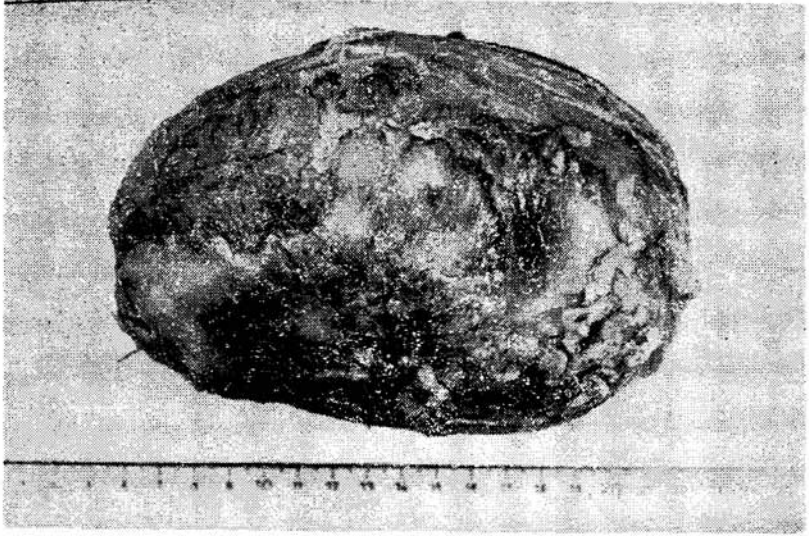
**Resim 1**

Renal sintigrafide, Hg 203 ile yapılan incelemede, sol böbrek 13x8 cm boyutlarında ve normal anatomik yerinde. Sağ böbrek ise 10,5x6 cm. boyutlarında ve tümüyle yukarı doğru yer değiştirmiş olarak gözükmekte (Resim 2).



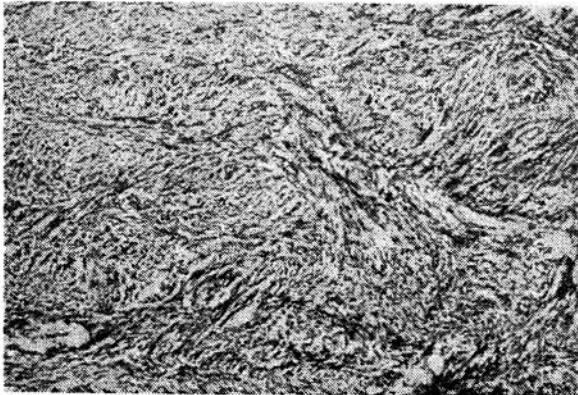
**Resim 2**

Hastaya 14.5.1979 tarihinde uygulanan cerrahi girişimde, sağ böbrek altında onu yukarı doğru itmiş, böbrekle rahat klivaj veren, psödokapsüllü, yüzeyi düzgün, sert kıvamda, etraf dokulara infiltrate olmayan, paravertebral yağ dokusu alanına kadar uzanan 17x9 cm. boyutlarında bir kitle saptanarak ekstirpe edildi (Resim 3). Postoperatif dönemde komplikasyon olmadı ve hasta 8. günde şifa ile çıkarıldı.



**Resim 3**

Histopatolojik incelemede, fibrosit ve fibroblastların oluşturduğu ince bağ dokusu ile çevrili tümör dokusu saptandı. Tümör uniform düz kas hücrelerinin oluşturduğu, birbirine paralel ve çapraz demetler içermektedir. Belirgin myofibriller içeren fusiform hücreler oldukça sık görülmekte ve arada seyrek fibroblastlar mevcut. Mitoz ise çok seyrek olarak gözükmekte. Aynı zamanda kistik gelişme ve kanama sahaları gözükmemekte (Resim 4).  
Tanı : Hücreden zengin leiomyom (Prot. No: 4321/79).



**Resim 4**

Belirli periodlarla kontrole çağırılan hastada nüks saptanmadı. Son olarak 5.4.1982 tarihinde çekilen intravenöz ürografide, sağ böbrek normal anatomik yerinde ve yapıda gözükmekte. Sağ üreter de tabii olarak gözükmekte (Resim 5).



Resim 5

## TARTIŞMA

Düz kasın benign tümörü olan leiomyomlar, oldukça ender görülürler. Süperfiziel ve vasküler kaynaklı olmak üzere iki kategoride incelenmektedirler. Süperfiziel leiomyomlar gastrointestinal sistem ve genital sistem düz kaslarından, vasküler olanlar ise damar düz kas liflerinden kaynaklanırlar. Retroperitoneal tümörlerin kaynağı ise bu bölgedeki gevşek dokunun düz kas lifleridir. Ayrıca küçük damarların cidarından da kaynaklanabilirler. Bizim olgumuzda tümörün kaynağı, retroperitoneal gevşek dokuda bulunan az sayıdaki düz kas lifleri olabileceği gibi, küçük damarların cidarındaki düz kaslar veya paravertebral gevşek doku da olabilir. Tümörün etyolojisi kesin bilinmemekle birlikte, iltihabi infiltrasyon ve konjenital kalıntı gibi spekülatif iddialar vardır (2).

Retroperitoneal tümörlerde semptomlar geç dönemde ortaya çıkmakta-

dir. Tümöral kitlenin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna göre semptomların türü ve şiddeti değişmektedir. Çoğu kez tümöral kitlenin farkedilmesi ilk semptomdur. Kitlenin yaptığı bası sonucu üriner obstrüksiyon ve enfeksiyon semptomları da ortaya çıkabilir. Yine tümöral kitlenin gastrointestinal sisteme bası yapması sonucu diyare, parsiyel ve komplet obstrüksiyon semptomları görülebilir. Sinir pleksuslarına bası sonucu parestezi, bacaklara yayılan nevraljik ağrılar ortaya çıkabilir. Bütün bunların yanısıra kilo kaybı, ateş, iştahsızlık, abdominal ve lomber ağrılar, venöz bası sonucu karında asit ve bacaklarda ödem gibi semptomlar da ortaya çıkabilir. Olgumuzda, 4 yıl önce belinin sağ tarafında başlayan künt ağrı ve karnın sağ tarafında farkedilen kitle ilk semptomlar olmuştur. Son zamanlarda gelişen pollakiüri ve dizüri gibi semptomların tümörün irritasyonuna bağlı olduğu düşünülebilir.

Retroperitoneal tümörlerin kesin tanısı, ancak postoperatif histopatolojik inceleme ile konulabilir. Lomber bölgeye doğru uzanan abdominal kitlenin görülmesi, palpe edilmesi ve akabinde yapılan radyolojik tetkikler, tanıda oldukça değerlidir. İntravenöz ürografi ve assandan pyelografide üreterin bir kitle tarafından itildiği ve kitlenin yaptığı kompresyon sonucu üreter ve pyelokaliseal sistemin dilate olduğu görülebilir. Gastrointestinal sistemin radyolojik incelemesinde, mide ve barsakların kitle nedeniyle yer değiştirdikleri görülür. Aortografi ve coeliacografide selektif olmamakla birlikte, bazen tümörün damarlanması görülebilir. Lenfanjiografi, venografi, retroperitoneal tümörlerin tanısında kullanılan diğer yöntemlerdir. Olgumuzda sağ lomber kitle inspeksiyonla görülerek, palpe edilmiş ve daha sonra intravenöz ürografide sağ böbreğin kitle tarafından yukarı itilmiş olduğu görülmüş, üreterin ise kitle nedeniyle deplase olduğu saptanmıştır. Renal sintigrafide ise, tümörün tamamen böbreğin dışında yer aldığı saptanmıştır. Günümüzde kompüterize tomografi bu tip kitleler hakkında daha detaylı bilgi verebilmektedir. Ancak tümörün preoperatif olarak benign veya malign olduğunu söylemek mümkün olamamaktadır.

Retroperitoneal leiomyomların büyüklükleri birkaç mm.den, birkaç kilograma kadar değişebilir. Lideman, 21 kg. ağırlığında, kistik degenerasyon gösteren retroperitoneal bir leiomyon olgusu bildirmiştir (1). Tümör genellikle sert kıvamda, belirgin ve düzenli sınırlı yuvarlak ve lobüledir. Kesit yüzeyi lifsel görünümlü olup, gri pembe renktedir. Tümörün beslenmesinin bozulmasına bağlı olarak fibrosis, nekroz, erime, kanama, abseleşme, kalsifikasyon ve kist teşekkülü görülebilir (2,4). Olgumuzda, çıkarılan tümör 17x9 cm. boyutlarındadır, yer yer kanama ve kistik sahalar içermektedir.

Leiomyomlar, birbirine paralel ve çapraz demetler yapan, bazen de palizatvari dizilme gösteren düz kas liflerinden oluşurlar. Myofibril içeren düz kas lifleri arasında, fibröz destek doku bulunabilir. Mitoz seyrek, ancak

mitozun sık ve düzensiz oluşu, pleomorfizm görülmesi, degenerasyon ya da malignite işaretidir. Olgumuzda mitozun seyrek oluşu, tümörün benign olduğuna işaret edebilir. Ancak hücreden zengin oluşu da malign değişim için predispozan bir faktör olarak kabul edilebilir. Bazı benign olgularda uzun bir süre sonra malign değişimler geliştiği bildirilmektedir (3). Yine de histolojik olarak benign olan tümörler, biyolojik yönden habis davranışta olabilirler.

Olgumuzda, 3 yıllık takip sonucu nüks ya da metastaz bulunmaması, ileride de olmayacağı anlamına gelmez. Ancak şimdilik tümörü benign olarak kabul etmekte ve belirli periodlarla kontrollerimizi sürdürmekteyiz.

## Ö Z E T

Retroperitoneal leiomyom saptadığımız 41 yaşında bir kadın hasta sunularak literatür ışığı altında tartışıldı.

## SUMMARY

A case of retroperitoneal leiomyoma, 41 years old, female patient has been presented and discussed in the view of literature.

## KAYNAKLAR

- 1 — **Acherman L. V.**, Tumors of the retroperitoneum, mesentery and peritoneum. A.F.İ.P. Wasington 1954
- 2 — **Golden T.**, Stout A. P., Smooth muscle tumors of the gastrointestinal tract and retroperitoneal tissue. Surg. Gynec. and Obst. 73 : 784 - 810 1941
- 3 — **Jacobsen S.**, Juul-Jorgensen S. : Primary retroperitoneal tumors. Acta chir. Scand. 140 : 498 - 500 1974
- 4 — **Lumb G.**, Smooth-muscle tumours of the gastrointestinal tract and retroperitoneal tissues presenting as large cystic masses. J. Path. Bact. 63 : 139-147 1951
- 5 — **Stout A.P.**, Catles R., Tumors of soft tissues, A.F.İ.P. Washington 1966