

Mediastinal osteosarkom metastazı Metastatic mediastinal osteosarcoma

Aktin B¹Çağırıcı U¹Çakan A¹Veral A²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova – İZMİR²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bornova – İZMİR

Özet

Osteosarkom ve yumuşak doku sarkomlarının en sık metastaz yaptığı organ akciğerlerdir. Toraks içinde akciğer dışındaki yapılarda metastaz görülmesi ise son derece nadirdir. Primer tümörün kontrol altında olması durumunda metastazların cerrahi rezeksiyonu sağkalımı olumlu yönde etkilemektedir. Bu makalede, mediastinal osteosarkom metastazına cerrahi tedavi uygulanmış 27 yaşındaki bir kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Mediasten, osteosarkom, metastaz

Summary

Lung is the most common site of metastasis from osteosarcoma and soft tissue sarcomas. Intratoracic extrapulmonary metastasis is unusual. When the primary tumor is under control, surgical resection for metastasis effects improved survival. In this article, a mediastinal osteosarcoma metastasis in a 27 years old female patient who underwent surgical resection is presented.

Key words: Mediastinum, osteosarcoma, metastasis

Giriş

Osteosarkom olgularında primer odağın cerrahi tedavisi ve postoperatif kemoterapiye rağmen, hastaların yarıdan fazlasında metastaz geliştiği bilinmektedir (1). Akciğer dokusu osteosarkom ve yumuşak doku sarkomlarının en çok metastaz yaptıkları organdır. Osteosarkomun mediasten metastazı nadir izlendiğinden, bu hastaların yönetimi ve sağkalımıyla ilgili büyük seriler bulunmamaktadır (2,3).

Olgu

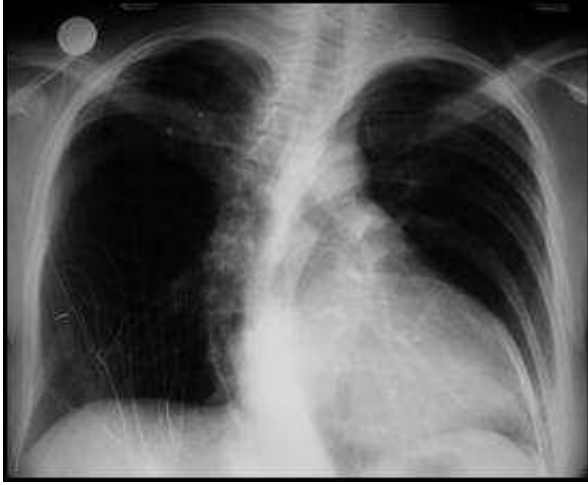
Göğüs ön kısmında ağrı yakınması olan 27 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde; 2001 yılında sağ hemitoraks arka duvarındaki kitle lezyonu nedeniyle, göğüs cerrahisi ve nöroşirürji ekiplerinin eş- zamanlı operasyonu ile gerçekleştirilmiş T9-10 laminektomi ve 8.-9.-10. kotalara parsiyel rezeksiyon öyküsü bulunmaktaydı. Operasyon materyalinin histopatolojik inceleme sonucu "osteosarkom" olarak rapor edilen hastaya postoperatif dönemde adjuvan kemoterapi uygulanmıştı.

Kifoskolyozlu hastanın postoperatif 5. yıldaki PA akciğer grafisinde, orta hatta vertebral kolona süperpoze, yaklaşık 6 cm çaplı düzgün sınırlı kitle lezyonunun (Resim 1) göğüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) ön mediastende, retrosternal bölgede yer aldığı ve ossifik görünümde olduğu izlendi (Resim 2).

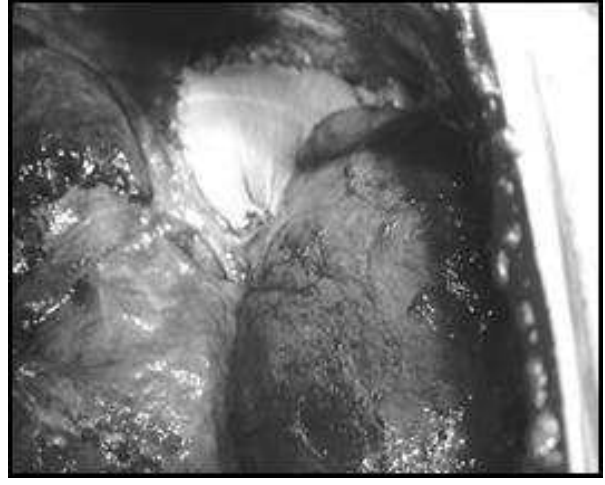
Kitle lezyonu tüm vücut kemik sintigrafisinde belirgin aktivite tutulumu göstermekteydi. Osteosarkom metastazı öntanısı ile gerek tanı gerekse tedavi amacıyla, kitlenin rezeksiyon öngörüldü.

Sağ torakotomi ile yapılan eksplorasyonda, ön mediastende 7x6 cm boyutlarında, kısmen düzgün kenarlı, beyazımsı gri renkli, adeta kemik sertlik ve görünümünde kitle lezyonu saptandı (Resim 3). Retrosternal ve diafragmatik yumuşak dokulardan diseksiyonla rahatça ayrılabilen kitlenin perikarddan ayrılmadığı izlendi. Tanımlanan kitle lokal invazyon gösterdiği düşünülen perikard dokusu ile birlikte rezeke edildi. Oluşan perikardiyal defekt kardiyak herniasyonu önlemek için dakron greftle rekonstrükte edildi (Resim 4).

Mediastendeki kitleye komşuluk gösteren, uzun süreli bası etkisiyle atelektaziye uğramış, ancak reekspanse olamayan, adeta hepatize bir hal almış üst loba ait akciğer dokusu da atipik rezeke edildi. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde, osteoid üreten atipik osteoblastlardan oluşan tümör izlenerek, sonuç "osteosarkom metastazı ve perikardiyal invazyon, rezeke edilen akciğerde tümör dokusuna rastlanmadı" şeklinde rapor edildi (Resim 5).



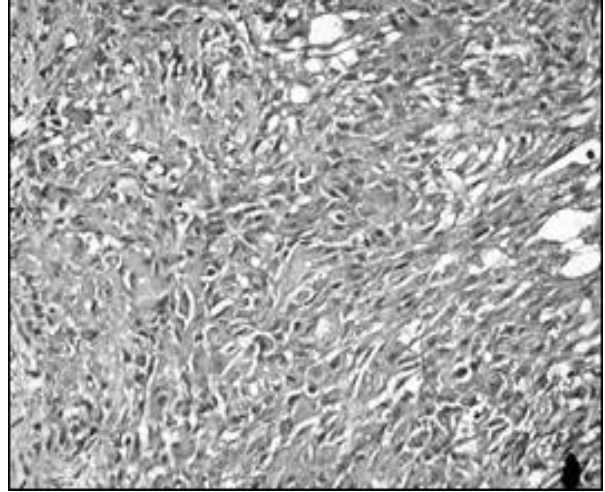
Resim 1. PA akciğer grafisinde sağ parakardiyak lokalizasyonda, skolyotik vertebral kolona süperpoze kitle



Resim 4. Metastazın ve invaze perikardın rezeksiyonu sonrasında, oluşan perikardiyal defekt dakron greftle rekonstrükte edilmiş



Resim 2. Göğüs BT'sinde ön mediastinal, retrosternal yerleşimli ossifik metastaz



Resim 5. Osteoid üreten atipik osteoblastlardan oluşan osteosarkom (H.E x 200)



Resim 3. Torakotomide, ön mediastende 7x6 cm boyutlu beyazimsı gri renkli metastaz

Tartışma

Primer osteosarkomların cerrahi tedavisini takiben uygulanan kemoterapilerle sağkalımın uzadığı, ancak kemoterapiye rağmen bu tümörlerin metastatik davranışlarını sürdürebildikleri belirtilmektedir (4,5). Gelişen akciğer metastazlarının tedavisinde rezeksiyonun önemi uzun yıllardır bilinmektedir. Akciğer metastazlı olgularda uzun sağkalımı sağlayan en önemli belirleyici, metastazların rezektabl olmasıdır. Akciğer parankimi dışında, nadiren bronş ağacı içinde ya da mediastinal yumuşak dokular içinde de metastazlara rastlanabilmektedir (6-8). Ancak çok az sayıda gelişen mediastinal metastazlar nedeniyle, henüz bir tedavi protokolü oluşturulamamıştır (1,9).

Osteosarkomlu hastaların izlemleri metastatik odakların erken saptanıp rezekt edilebilmeleri açısından önem arz etmektedir. Bu izlem sırasında göğüs BT'si kadar tüm vücut kemik sintigrafisi de yararlı olabilmektedir (10,11).

Olgumuzdaki mediastinal metastaz hem göğüs BT'sinde hem de kemik sintigrafisinde ortaya konmuştur.

Mediastende kalsifiye kitlesi bulunan hastalarda, klinik olarak öncelikle teratodermoid tümörler düşünülmesine karşın, özgeçmişinde osteosarkom operasyonu bulunan olgularda metastaz olasılığı akılda tutulmalıdır (12).

Mediastinal metastazlı olgularda standart tedavi yaklaşımı henüz belirlenmemiş olsa da; metastaz cerrahisinin temel ilkeleri olan; metastazın bir organda lokalize olması, çıkartılabilir sayıda metastaz saptanması, metastazların rezektabl olması, primer odağın operasyonundan sonra hastalısız geçen sürenin uzun olması gibi prensiplere dayanılarak, metastazektomi ilk tedavi seçeneği olabilmektedir (1).

Öyküsünde osteosarkom operasyonu bulunan olgumuzda, komplet rezeke edilebilecek tek tümör bulunduğundan preoperatif biyopsi alınmadan doğrudan rezeksiyon uygulanmıştır.

Kaynaklar

1. Yüksel M, Kalaycı G. Metastatik akciğer tümörleri. Yüksel M, Kalaycı G (ed). Göğüs Cerrahisi. 1nci baskı. İstanbul: Bilmedya Grup Yayınevi, 2001: 307-327.
2. Bacci G, Ferrari S, Longhi A et al. Pattern of relapse in patients with osteosarcoma of the extremities treated with neoadjuvant chemotherapy. *Eur J Cancer* 2001; 37: 32-38.
3. Kaste SC, Pratt CB, Cain AM et al. Metastases detected at the time of diagnosis of primary pediatric extremity osteosarcoma at diagnosis. *Cancer* 1999; 86: 1602-1608.
4. Giuliano A, Feig S, Eilber FR. Changing metastatic patterns of osteosarcoma. *Cancer* 1984; 54: 2160-2164.
5. Marina NM, Pratt CB, Shema SJ et al. Brain metastases in osteosarcoma. *Cancer* 1993; 71: 3656-3660.
6. Kiryu T, Hoshi H, Matsui E et al. Endotracheal/endobronchial metastases: clinicopathological study with special reference to developmental modes. *Chest* 2001; 119: 768-775.
7. Mogulkoc N, Goker E, Atasever A et al. Endobronchial metastasis from osteosarcoma of bone: treatment with intraluminal radiotherapy. *Chest* 1999; 116: 1811-1814.
8. Salud A, Porcel JM, Roviro A, Bellmunt J. Endobronchial metastatic disease: analysis of 32 cases. *J Surg Oncol* 1996; 62: 249-252.
9. Hirota T, Konno K, Fujimoto T et al. Unusual late extrapulmonary metastasis in osteosarcoma. *Pediatr Hematol Oncol* 1999; 16: 545-549.
10. Brady AP, Ennis JT. The scintigraphic detection of ossific mediastinal and pulmonary metastases in osteosarcoma. *Br J Radiol* 1990; 63: 978-980.
11. Atra A, Shankar AG, Padhani AR. Metastatic cardiac osteosarcoma: imaging features. *Br J Radiol* 1998; 71: 336-339.
12. Grover SB, Pathak A, Agarwal A, Saxena NC. An unusual mediastinal mass due to metastasis. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 1999; 41: 163-168.

Preoperatif kesin histopatolojik tanısı olmayan, mediastinal lezyonun kemik sintigrafisinde belirgin aktivite tutması, osteosarkom metastazını desteklemiştir.

Literatürde osteosarkomun mediasten metastazlarına yönelik olarak, çok az sayıda ve olgu sunumu tarzında bildiriler bulunmaktadır. Bu olguların rezeksiyon sonrası uzun dönem sağkalım sonuçları henüz tam olarak bilinmemektedir. Standart bir tedavi algoritmi olmasa da, preoperatif radyolojik incelemeler sonrasında, mediastinal metastazlar çıkartılabilir sayıda ve tam rezeke edilebilir izlenimi vermekte ise kanımızca cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Primer osteosarkom nedeniyle opere edilen olgular, mediastende metastatik lezyon gelişimi açısından, mutlaka göğüs BT'si ve kemik sintigrafisi ile izlenmelidir. Yayınlanan olguların çoğalması ve birlikte değerlendirilmesiyle, zaman içinde mediastinal metastazlarda ortak bir tedavi protokolünün oluşabileceği düşüncesindeyiz.