

# Apendikte Dev Bir Leiomyoma Vakası

## GIANT LEIOMYOMA OF THE APPENDIX: REPORT OF A CASE

İbrahim ÜSTÜN\*, Hakan BULAK\*\*, Yeşim SAĞLICAN\*\*\*,  
Alper GÜNGÖR\*\*\*\*, Süleyman ORAL\*\*\*\*\*

- \* Dr.,Ankara Onkoloji Hastanesi III. Genel Cerrahi Başasistanı,  
\*\* Dr.,Ankara Onkoloji Hastanesi III. Genel Cerrahi Asistanı,  
\*\*\* Dr.,Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Uzmanı,  
\*\*\*\* Dr.,Ankara Onkoloji Hastanesi IV. Genel Cerrahi Başasistanı,  
\*\*\*\*\* Dr.,Ankara Onkoloji Hastanesi III. Genel Cerrahi Şefi, ANKARA

### Özet

Apendikte tümör insidansı %1.1 olup, bunun büyük bir kısmını oluşturan karsinoid tümörler %0.5, mukosel %0.2 ve adenokarsinoma %0.08 oranında tespit edilmiştir (1-4). Apendikte leiomyoma ise dünya literatüründe ancak sayılı vakalar şeklinde yer almaktadır (4-6). Biz; şimdiye kadar yayınlanmamış en büyük boyutlardaki apendiks leiomyomu vakasını, bu tümörün klinik ve histopatolojik özellikleri ile beraber literatür eşliğinde sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Leiomyoma, Apendiks tümörleri

T Klin Tıp Bilimleri 1998, 18:336-340

### Summary

Tumor incidence of the appendix is %1.1; carcinoid tumors consist the majority of it with an incidence of %0.5, mucocoele (%0.2) and adenocarcinoma (%0.08) are other types of neoplasia that can be seen of appendix. Leiomyoma of the appendix is rarely reported in the literature. We present here the largest appendiceal leiomyoma that hasn't pressured until now together with clinical and histopathological features.

**Key Words:** Leiomyoma, Tumors of the appendix

T Klin J Med Sci 1998, 18:336-340

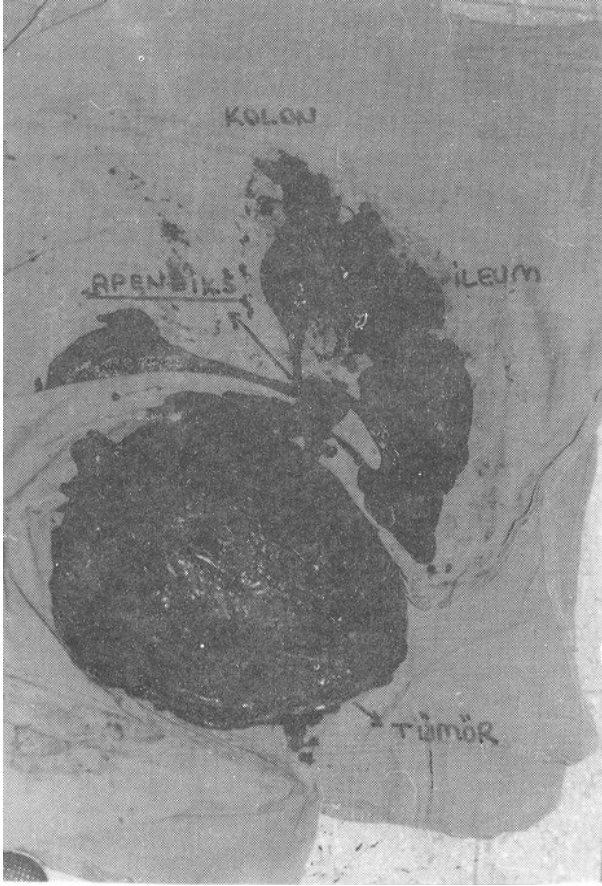
### Olgu

42 yaşında, bayan bir hasta; yaklaşık 1 yıl önce başlayan karında ağrı ve gittikçe artış gösteren bir şişlik şikayeti ile servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede; karında symfizis pubis ile umbilikus arasında batını tama yakın kaplayan sert kıvamlı, semimobil bir kitle tespit edildi. Rektal tuşe normal olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan tüm abdominopelvik ultrasonografisinde; batında

epigastriumdan inguinal bölgeye kadar uzanan, solid miks ekolu, ileri derecede büyük, tüm organlara bası yapan düzensiz konturlu kitle gözlemlendi. Uterus, overler ve mesanenin kitle tarafından itilmiş olmakla birlikte normal yapılarını koruduğu tespit edildi. Çekilen tüm abdominal bilgisayarlı tomografisinde ise, epigastriumdan başlayıp inguinal bölgeye kadar devam eden, tüm organları deplase eden düzensiz kenarlı miks dansiteli periton ile bağlantılı ileri derecede büyük bir kitle gözlemlendi. Hastanın yapılan intravenöz pyelografisinde de, batında flu bir görünüm ve sağ böbrek toplayıcı sistemleri ile ureter 1/3 proksimalinde dilatasyon ve ureter orta kesimde bası tespit edildi. Bu bulgular eşliğinde hastaya laparotomi yapıldı. Eksplo-rasyonda; tüm batın içi organları deplase eden,

**Geliş Tarihi:** 02.04.1998

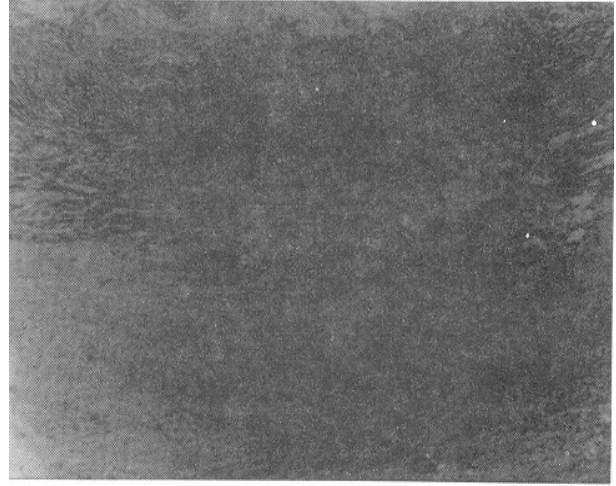
**Yazışma Adresi:** Dr.İbrahim ÜSTÜN  
Ankara Onkoloji Hastanesi  
III. Genel Cerrahi Kliniği  
ANKARA



**Şekil 1.** Apendiks uç kısmı ile devamlılık gösteren, 30x20x10 cm boyutlarında tümöral kitle.

özellikle omentum olmak üzere çevre organlara yer yer yapışıklık gösteren, 30x20x10 cm boyutlarında bir kitle tespit edildi. Bu kitlenin orjininin, yaklaşık 12 cm boyutlarında bulunan apendiksin 1/3 distal kesiminden köken alarak geliştiği gözlemlendi. Kitle çevre dokulardan ayrıldıktan sonra, eksplorasyonun devamında overler ve mesanenin normal görünümde olduğu ancak uterusu yer yer myomatöz nodullerin mevcut olduğu görüldü. Hastaya; apendiks, çekum, çıkan kolon, distal ileumun bir kısmı ve yapışıklık nedeniyle omentumun tamamı alınacak şekilde kitlenin total eksizyonu yapıldı. Ayrıca uterusdaki myomatöz noduller nedeniyle histerektomi de yapıldı. Hemostaz sağlandıktan sonra batın anatomik planda kapatıldı. Hasta post-operatif 12. gün herhangi bir komplikasyon olmaksızın taburcu edildi.

Spesmenin histopatolojik incelemesinde; makroskopik olarak üzerinde 15 cm uzunluğunda çekum ve çıkan kolon, 11 cm uzunluğunda ileum, 12 cm uzunluğunda apendiks bulunan ve apendiks uç kısmı ile devamlılık gösteren 30x20x10 cm boyutlarında, kesitinde lobuler yapıda, kirli sarı renkli tümöral doku bulunan kitle tespit edildi (Şekil 1). Tümör dokusundan hazırlanan kesitlerde apendiksin muskularis eksternası ile devamlılık gösteren, birbiriyle çaprazlaşan demetler halinde düz kas hücrelerinden oluşan, nekroz ve mitoz içermeyen tümöral gelişim izlendi (Şekil 2). Tümör dokusu işçi nükleuslu, uzun eosinofilik stoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı (Şekil 3). Olgu bu



**Şekil 2.** Apendiks muskularis eksternası ile devamlılık gösteren, birbiriyle çaprazlaşan demetler halinde düz kas hücrelerinden oluşan tümöral doku.



**Şekil 3.** İşçi nükleuslu, uzun eosinofilik stoplazmalı hücrelerden oluşan tümör dokusu.

görünümüyle apendiksin leiomyoması olarak rapor edildi. Uterusun myometrial kesitlerinde ise birbirleriyle çaprazlaşan demetler halinde düz kas hücrelerinden oluşan, çevreden düzgün sınırlarla ayrılan, yer yer hyalinize görünümde leiomyom nodülleri tespit edildi.

### Tartışma

Leiomyomalar; gastrointestinal sistemde düz kas hücrelerinden köken alan, genel olarak gastrointestinal sistemin en sık görülen benign tümörleridir. Özofagusta, benign özofagus tümörlerin %50'den fazlasını oluştururlar ve özofagusun en sık görülen benign tümörleridir (7,8). Midede yine en yaygın gastrik benign tümörler leiomyomalardır (9). İnce barsaklarda ise tüm ince barsak neoplazmalarının %20'sini oluşturur ve ince barsakların en yaygın semptomatik benign lezyonlarını oluştururlar (10,11). Rektum ve kolonda ise daha nadir olarak bulunurlar. Genel olarak leiomyoma'lar gastrointestinal sistemde en çok midede görülürken yalnızca %3 kadarı kolonda yerleşir (12,13). Genellikle tek olarak bulunurlar, ancak multipl şekilde de görülebilirler. Apendikste de leiomyomalar bildirilmiştir (4-6). Gerek literatürlerde gerekse tüm klasik kitaplarda izole vaka takdimi şeklinde veya sadece isim olarak geçmektedirler.

Genel olarak; apendiksin neoplazmaları gerek malign gerek benign olsun nadir görülen neoplazmlardır. Bunlar genellikle akut apandisit nedeniyle opere edilen veya başka bir nedenle laparotomi yapıp tesadüfen tespit edilen hastalarda ya da otopsilerde bulunurlar. Apendikste tespit edilen tümör insidansı %1.1'dir (1).

Apendektomi yapılmış 71.000 hastanın yapılan incelemesinde; %4.6'sında karsinoid tümörler de dahil olmak üzere benign tümörler tespit edilirken, %1.4 oranında primer malign tümörler bulunmuştur. Bu çalışmada; 14 farklı hastaneden 40 yıllık bir çalışma ile 71.000 apendiks spesmeninden 1214 leiomyoma olgusu bildirilmiştir. Bu çalışmaya göre; leiomyoma, apendiksin en yaygın benign tümördür ve spesmenlerin %1.7'sinde bulunmaktadır (14). Apendiks tümör-

leri denilince genellikle en sık görülen 3 histolojik tip ele alınmıştır. Bunlardan; karsinoid tümör insidansı %0.5, mukosel insidansı %0.2 ve primer adenokarsinoma insidansı %0.08 olarak bildirilmektedir (2-4). 10 yıllık periyod süresince yapılmış 1740 apendektomi vakasının retrospektif bir araştırmasında ise ancak 13 (%0.7) primer apendiks tümörü tespit edilmiştir. Bunların 6'sında (%0.3) apendiksin adenokarsinomu mevcuttu. Diğer 7 hasta (%0.4) ise apendiksin benign tümörlerinden oluşuyordu (15). Karsinoid tümör, apendiksin en yaygın neoplazmadır ve apendiks, tüm vücutta karsinoid tümörün en çok yerleştiği lokalizasyondur (16). Karsinoid tümör cerrahi olarak alınmış apendikslerin yaklaşık olarak %0.1-0.5'inde bulunmuştur (2,16). Bu tümörlerin metastazları vakaların ancak %2.9'unda gözlenmiştir (4). Apendiksin primer adenokarsinomu ise tüm apendiks tümörlerinin %6'sını, tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %0.2-0.5'ini oluştururlar (3,14,17). Alınmış apendikslerin %0.03-0.1'inde bulunurlar (18). Mukoseller, apendiksin mukoid materyal içeren kistik bir dilatasyonu olarak kabul edilirler. Histopatolojik olarak 2'ye ayrılırlar. Bunların %90'ı benign, %10'u maligndir. Malign mukosel, grade-I müköz papiller adenokarsinoma olarak kabul edilir. Bu tümörün önemli bir özelliği, eğer rüptüre olursa içindeki mukoid muhtevanın batin içine yayılması sonucu pseudomyxoma peritonei tablosu meydana getirmesidir (3,4,18,19).

Apendikse; kolon, çekum, pankreas ve memeden olan metastatik yayılımlarda tespit edilmiştir (18).

Apendiksin benign tümörleri ise; sadece apendikste obstrüksiyona sekonder akut apandisite neden olan, nadir bir etiyolojik ajan olması dışında, klinik olarak herhangi bir önem taşımayan tümörlerdir. Apendiksin şimdiye kadar tespit edilebilen benign tümörleri; adenomatöz polipler, müköz kistadenoma, granüler hücreli tümör, paraganglioma, nörinoma, fibroma, nörofibroma ve leiomyomadır (2-5,16,18-20). Apendikste tespit edilmiş olan malign mezenşimal tümörler ise lenfosarkoma, fibrosarkoma, liposarkoma ve leiomyosarkomadır (18-20). Şimdiye kadar sunul-

muş apendikse ait en büyük neoplazm ise 30 cm çapında bir kistadenoma vakasıdır (21).

Apendikte şimdiye kadar tespit edilmiş en büyük boyutlardaki leiomyoma vakasını, 1972'de yayınlayan Cullen ve arkadaşları dünya literatüründeki apendiks leiomyomalarının 3.'sünü yayınlamıştır (5). Cullen yazısında apendikte leiomyoma vakasını ilk kez Dobrov'un 1968'de yayınladığını ve Dobrov'un dünya literatüründe o zamana kadar yayınlanmış herhangi bir vaka bulmadığını belirtmiştir. Dobrov'un; apendiksin ucunda bir fındık büyüklüğünde kalınlaşma olarak tespit ettiği vakasını, akut kolesistit nedeniyle opere ettiği bir hastasında tesadüfen bulunduğunu ifade etmektedir. Cullen araştırmasında; 1969'da Naka ve arkadaşlarının akut apandisit nedeniyle opere ettiği bir hastada, apendikte bir leiomyoma vakasını daha bulduklarını tespit etmiştir. Naka ve arkadaşlarının vakasında ise tümör küçük parmağın ucu büyüklüğünde tarif edilmektedir. Cullen ve arkadaşları ise; 1972'de intraabdominal bir kitle nedeniyle opere ettikleri hastada, apendikte 15x10x8 cm boyutlarında, apendiksin longitudinal musküler tabakası ile devamlılık gösteren, büyük bir leiomyoma vakasını yayınlamışlardır. Cullen yazısında; apendiksin leiomyoma vakalarını gerek akut apandisit nedeniyle yapılan apendektomilerde, gerek başka bir nedenle yapılan laparatomilerde tesadüfen, gerekse postmortem çalışmalarda tespit edilmiş olduklarını ancak dünya literatüründe yayınlanmadıklarını düşündüğünü ifade etmektedir. Biz de yaptığımız araştırmalarda; ayrıca 1975 yılında Schmutzer ve arkadaşlarının, 8699 apendektomi materyalinde 2 leiomyoma vakasını tespit edebildik (4). Ancak bu yazıdaki vakalar sadece isim olarak geçmekteydi. Daha sonra 1980 yılında apendiksin en büyük leiomyoma vakasını yayınlayan Powell ve arkadaşları yazılarında, 32 yaşında zenci bir kadında 15x12x11 cm boyutlarında ve 480 gram ağırlığında apendiks kas tabakasından köken alan bir tümöral kitle çıkarttıklarını ifade etmektedirler. Apendiksin 9 cm uzunluğunda ölçüldüğü bu olgu, o zamana kadar bulunan en büyük apendiks leiomyomu vakası olarak yayınlamıştır (6). Biz ise; şimdiye kadar yayınlanmamış en büyük boyutlardaki apendiks leiomyomu vakasını,

bu tümörün klinik ve histopatolojik özellikleri ile beraber literatür eşliğinde sunuyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Deans GT, Spence RA. Neoplastic lesions of the appendix. Br J Surg 1995 Mar; 82(3): 299-306.
2. Schwartz IS, Shires GT, Spencer FC. Husser WC eds. Principles of Surgery. Tumors of appendix. 6th ed. 1994: 2: 1316-17.
3. Adolfsson G. Benign and malignant tumors of the appendix. Acta Chir Scand 1974; 140: 151-5.
4. Schmutzer KJ, Bayar M, Zakı AE, Regan JF, Poletti JB. Tumors of the appendix. Dis Col & Rect 1975 May-June; 18 (4): 324-31.
5. Cullen TH., Voss HJ. Leiomyoma of the appendix. Brit J Surg 1972; 59(7): 579-80.
6. Powell JL, Fuerst JF, Tapia RA. Leiomyoma of the appendix' South Med J 1980 Sep; 73(9): 1298-99.
7. Schwartz IS, Shires GT, Spencer FC. Husser WC eds. Principles of Surgery. Benign tumors of esophagus. 6th ed. 1994: 1: 1100.
8. Zuidema GD ed. Shackelfod's Surgery of the Alimentary Tract. Benign tumors and cysts of the esophagus. 4th ed. 1996: 1: 371-5.
9. Zuidema GD ed. Shackelfod's Surgery of the Alimentary Tract. Tumors of the stomach and duodenum. 4th ed. 1996: 2: 88-9.
10. Zuidema GD ed. Shackelfod's Surgery of the Alimentary Tract. Neoplasms of the small intestine. 4th ed. 1996: 5: 450-1.
11. Schwartz IS, Shires GT, Spencer FC, Husser WC eds. Principles of Surgery. Benign neoplasms of small intestine. 6th ed. 1994: 2: 1173.
12. Kadakai SC, Kadakai AS, Seargent K. Endoscopic removal of colonic leiomyoma. J Clin Gastroenterol 1992 Jul; 15(1): 59-62.
13. Di-Roma A, Cafferati M, Ghersi T, Roberti Lİ, Do D. Hemoperitoneum caused by leiomyoma of the colon. Minerva Chir 1996 Sep; 51(9): 725-7.
14. Collins DC. 71 000 human appendix specimens. A final report, summarizing forty years study. Am J Proctol 1963; 14: 365-81.
15. Hananel N, Powsner E, Wolloch Y. Primary apendiceal neoplasms. Isr J Med Sci 1993 Nov; 29(11): 733-4.
16. Zuidema GD ed. Shackelfod's Surgery of the Alimentary Tract. Tumors of appendix. 4th ed. 1996; 4: 148.

17. Nitecki SS, Wolf BG, Schlinkert R, Sarr MG. The natural history of surgically treated primary adenocarcinoma of the appendix. *Ann Surg* 1994 Jan; 219(1): 51-7.
18. Jones PA. Leiomyosarcoma of the appendix: Report of two cases. *Dis Col & Rect* 1979 Apr; 22(3): 175-8
19. Altaca G; Sayek İ. Appendix tümörleri. Sayek İ ed. *Temel Cerrahi Ankara, Güneş Kitabevi*, 1993: I. Cilt, II. Baskı, 773-4.
20. Carr NJ, Sabin LH. Unusual tumors of the appendix and pseudomyxoma peritonei. *Semin Diagn Pathol* 1996 Nov; 13(4): 314-25.
21. Suto A, Tsuyuki A, Hiraoka N, Hosoda Y, Kikuchi K, Fujishiro Y. Asemtomatic primary mucinous cystadenocarcinoma of the appendix with a large abdominal mass: report of a case. *Surg Today* 1994; 24(10): 915-7.