

Nadir Bir Üst Gastrointestinal Sistem Kanama Sebebi: Midede Leiomyom

AN UNUSUAL CAUSE OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT BLEEDING: LEIOMYOMA OF THE STOMACH

Dr. Fazlı ERDOĞAN,^a Dr. A. Ahmet BALIK,^b Dr. İsmayil YILMAZ,^b
Dr. Nesrin GÜRSAN,^a Dr. Sare ALTAŞ^a

^aPatoloji AD, ^bGenel Cerrahi AD, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, ERZURUM

Özet

Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları değişik sebeplere bağlı olabilir. En sık sebepler peptik ülserler, akut gastrik mukozal lezyonlar, özefagus varisleri, Mallory-Weiss sendromu ve tümörlerdir. Burada malign tümörler dışında masif kanamaya sebep olan bir leiomyom olgusu sunulmuştur.

Olgumuz 66 yaşında erkek hastadır. Üst GİS hemoraji tanısı ile, başka bir merkezde, 9 ünite kan transfüzyonuna rağmen kanaması kontrol altına alınamayan ve hipovolemik şok tablosu ile acil operasyona alınan hastada, mide fundusunda, duvarda kalınlaşmaya sebep olan 2 cm çaplı, düzgün sınırlı lezyon tespit edildi. Yapılan frozen-kesitte benign mezenkimal tümör gözlemlendi. Lezyon alanı çevre sağlam doku ile birlikte wedge rezeksiyon yapılarak çıkarıldı. Operasyon spesmeninin makroskopik incelemesinde, mukozada düzleşmeye sebep olan, intramural yerleşimli, 2 cm çaplı, düzgün sınırlı, tümöral yapı tespit edildi. Histopatolojik incelemede tanı leiomyom olarak doğrulandı.

Sonuç olarak, üst GİS kanamalı bir hastada, özellikle endoskopik muayenede intraluminal bir bulgu saptanmadığında, intramural yerleşimli bir leiomyom olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide, leiomyom, gastrointestinal stromal tümör

Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2004, 15:93-95

Abstract

Upper gastrointestinal tract bleeding may be related to various causes. The most frequently seen causes are peptic ulcer, acute gastric mucosal lesions, esophageal varices, Mallory-Weiss syndrome and gastric tumors. Here, a leiomyoma case leading to massive bleeding, which is mostly caused by malignant tumors, was presented.

The case was a 66 year-old man with upper gastrointestinal tract bleeding. In an another health center, although nine units of blood transfusion were given, the bleeding could not be under control and hypovolemic shock developed. The patient underwent emergent operation and a 2 cm diameter lesion with regular margins located on the fundus was observed. The frozen-section examination revealed a benign mesenchymal tumor. The lesion was excised by wedge resection with wide margins. Macroscopic examination of the surgical specimen revealed a 2 cm intramural mass with sharp borders causing flattening in mucosa. The histopathological examination confirmed this diagnosis as leiomyoma.

As a conclusion, intramurally located tumors must be taken into consideration in patients with upper gastrointestinal tract bleeding, particularly in cases without any intraluminal finding at endoscopic examination.

Key Words: Stomach, leiomyoma, gastrointestinal stromal tumor

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları, orofarinksten anüse kadar olan herhangi bir yerdeki lezyondan kaynaklanabilir. Geleneksel olarak Treitz ligamentinin üst kısmında yer alan lezyonlardan meydana gelen kanamalar üst gastrointestinal sistem kanaması olarak değerlendirilir. Üst GİS kanamaları değişik sebeplere bağlı olabilir. En sık sebepler peptik ülserler, akut

gastrik mukozal lezyonlar, özefagus varisleri, Mallory-Weiss sendromu ve tümörlerdir.¹ Burada malign tümörler dışında masif kanamaya sebep olan bir leiomyom olgusu sunulmuştur.

Olgu

Olgumuz 66 yaşında erkek hastadır. Üst GİS kanama tanısı ile, bir başka merkezde, 9 ünite kan transfüzyonuna rağmen, kanaması kontrol altına alınamayan ve hipovolemik şok tablosu ile acil operasyona alınan hastada, mide fundusunda, duvarda kalınlaşmaya sebep olan 2 cm çaplı, düzgün sınırlı lezyon tespit edildi. Yapılan frozen-sectionda benign mezenkimal tümör gözlemlendi. Lezyon alanı

Geliş Tarihi/Received: 19.03.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 02.10.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Fazlı ERDOĞAN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji AD 25240, ERZURUM
ferogan@atauni.edu.tr
fazlierdogan@hotmail.com

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

çevre sağlam doku ile birlikte wedge rezeksiyon yapılarak çıkarıldı. Postoperatif dönemde kanama görülmedi. Operasyon spesmeninin makroskopik incelemesinde, mukozada düzleşmeye sebep olan, intramural yerleşimli, 2 cm çaplı, düzgün sınırlı, kapsülsüz, kesiti gri-beyaz renkli, örtülü görünümde tümöral yapı tespit edildi. Mikroskopik olarak künt uçlu, eozinofilik sitoplazmalı, iğsi hücrelerin farklı yönlerde uzanarak demetler oluşturduğu, palizatlar ve girdaplar yaptığı tümöral yapı izlendi. Mitoz tespit edilmedi. İmmünohistokimyasal olarak düz kas aktini ve desmin pozitif, S-100 negatif olarak değerlendirildi. Bu bulgularla leiomyom tanısı konuldu (Resim 1).

Tartışma

Midede kanama yapan en sık sebepler peptik ülserler, akut gastrik mukozal lezyonlar ve tümörlerdir.¹ Epitelial kökenli tümörler dışında,

en geniş primer neoplazm grubunu gastrointestinal stromal tümörler (GİST) oluştururlar.² Bunlar içerisinde, düz kas diferansiasyonu gösteren grup, en büyük grubu teşkil eder. Bu tümörlerin yaklaşık %40'ı midenin orta kısmında ve %60'ı submukozal yerleşimlidir. Çoğunlukla lümen içerisine çıkıntı yaparlar.² Özellikle malign olanları, derinlere penetre olarak kitle oluşturur ve hematemze neden olurlar. Bizim olgumuzda lümen içerisine doğru büyüme mevcut değildi.

GİST'ler benign, borderline ve malign olabilirler. Malignitenin kriterleri 5 cm'den büyük çap, nekroz, hemoraji, hipersellülarite, nükleer atipi ve mitotik aktivitedir.³ Amin ve arkadaşları tarafından yapılan, mitotik aktivite ve çapı esas alan sınıflandırmaya göre değerlendirildiğinde, olgumuz mitoz olmaması ve tümör çapının 2 cm olması nedeniyle benign düz kas tümörü, leiomyom olarak değerlendirildi.⁴

Üst GİS'de kanamaya neden olabilen nadir tümörler arasında hemanjioperisitom, lipom ve nörofibrom da bildirilmiştir.⁵⁻⁷ Hemanjioperisitom sıklıkla uyluk, pelvis ve retroperitonda yerleşen, hemoraji, nekroz ve kistik dejenerasyon alanları bulunduran ve mikroskopik olarak da çoğu dallara ayrılmış ve karakteristik "geyik boynuzu yapısı" gösteren tümörlerdir.⁸ Leiomyom klasik histopatolojik yapısı nedeniyle hemanjioperisitom ve lipomdan kolaylıkla ayırt edilir. Nörofibrom, sıklıkla ciltte lokalize, küçük, yumuşak kitle halinde bulunan, mikroskopik olarak bir periferik sinirin tüm elemanlarının kombine proliferasyonu ile karakterizedir.⁹ Hem mikroskopik detayı, hem de immünohistokimyasal olarak, nörofibromda S-100 pozitifliği ayırıcı tanıda çok belirleyicidir.

Sonuç olarak, üst GİS kanamalı bir hastada, özellikle endoskopik muayenede intraluminal bir bulgu saptanamadığın-da, intramural yerleşimli bir leiomyom olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sayek İ. Üst gastrointestinal sistem kanamaları. Temel Cerrahi. 2. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1993.p.608-9.
2. Rosai J. Gastrointestinal tract. Ackerman's Surgical Pathology. 8th ed. St Louis: A Times Mirror Company; 1996.p.645-7.

Resim 1. Intramural yerleşimli leiomyom olgusu (H&Ex40).

3. Evans HL. Stomach muscle tumors of the gastrointestinal tract. A study 56 cases followed for a minimum of 10 years. *Cancer* 1985;56:2242-50.
4. Amin MB, Ma CK, Linden MD, Kubus JJ, Zarbo RJ. Prognostic value of proliferating cell nuclear index in gastric stromal tumors. Correlation with mitotic count and clinical outcome. *Am J Clin Pathol* 1983;100:428-32.
5. Halkic N, Henchoz L, Gintzburger D, Bonard E, Vuilleumier H. Gastric neurofibroma in a patients with von Recklinghausen's disease: A cause of upper gastrointestinal hemorrhage. *Chir Ital* 2000;52(1):79-81.
6. Grimsley BR, Loggie BW, Goco IR. Hemangiopericytoma: An unusual cause of upper gastrointestinal hemorrhage. *Am Surg* 1997;63(3):248-51.
7. Ortiz de Solorzapo Aurusa FJ, Yarritu Viilanueva C, Ruiz Adrados E, et al. Gastroduodenal invagination and upper gastrointestinal hemorrhage secondary to gastric lipoma. *Gastroenterol Hepatol* 1997;20(6):303-5.
8. Rosai J. Soft tissues. Ackerman's Surgical Pathology. 8th ed. St Louis: A Times Mirror Company; 1996.p.2065-8.
9. Rosai J. Soft tissues. Ackerman's Surgical Pathology. 8th ed. St Louis: A Times Mirror Company; 1996.p.2045-6.