

## MEZANKİMAL KONDROSARKOMA

(Bir vaka nedeniyle)

Dr. Muzaffer KELEŞ (x)

Dr. Mustafa ÖKTEN (xx)

### ÖZET

Nadir görülen mezankimal kondrosarkoma hakkında son literatürlerin ışığı altında kısa bilgi verilerek yumuşak dokuda oluşan bir vaka sunuldu..

### GİRİŞ

Mezankimal kondrosarkoma ilk defa 1959 yılında Lichtenstein ve Bernstein tarafından tanımlanmıştır. Çok nadir olan bu neoplazm indifferansiye mezankimal hücreleri, malign kırıkta adacıkları ve hemanjiopersitomayı andıran yapılarla karakterizedir. Kemik ve yumuşak dokuların her ikisinde de meydana gelir. Yumuşak dokuda gelişmesi üç dört kat daha azdır. Hastaların klinikopatolojik özellikleri tam olarak anlaşılmamış olup, çok faydalı bir tedavi şeması da bilinmemektedir (1,3,4,5,7,8,9).

**Klinik bulgular:** Hastaların belli başlı şikâyetleri ; ağrı, şişlik ve şayet kafa kemikleri veya omurga kemikleri tutulmuşsa nörolojik semptomalardır. Nadiren patolojik kırık olabilir.

**Radyolojik bulgular:** Yumuşak dokuda oluşanlarda granüler düzensiz kalsifikasyon ve ossifikasyonlar izlenir. Kemikte olanlarda ise belirgin olarak osteolitik lezyonlar görülür. Ancak intramedüller veya periosttan gelişimlerine göre farklı görünüm arz ederler. İntramedüller gelişen lezyonlar düzenli veya kötü sınırlı olabilirler ve noktalı kalsifikasyon sahalarna sahiptirler. Periost kaynaklılar genellikle yuvarlaktırlar ve yumuşak dokuya doğru çıkıntı yaparlar. Ayrıca gösterdikleri kalsifiye sahaların belirgin bir özelliği yoktur (3,6,7,8,9).

**Patolojik bulgular:** Makroskobik olarak tümör 3-30 cm arasında değişen çaplarda tarif edilmiştir. Renk olarak gri-sarı veya kırmızı renklerde olduğu, kıva-

---

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Yrd. Doç.

(xx) Erzurum Numune Hastanesi Ortopedi Uzmanı

mının çok sert veya yumuşak olabildiği belirtilmiştir. Kesitlerde mineralizasyon sahaları, kistik yapılar, nekroz ve hemosiderin pigmenti odaklarının varlığı gözlenmiştir.

Mikroskopik olarak tümör küçük, hafif iğ şeklinde indifferansiye mezankimal hücrelerle karakterizedir. Tanı için mezankimal hücrelerden gelişen metastatik malign kırık adacıkları tesbit edilmelidir. Bir çok vakalarda vasküler kanallar çevresinde tümör hücreleri bulunabilir ki bu yapı hemanjioperisitomayı andırır (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10).

Mezankimal kondrosarkoma kemiklerde daha çok femur ve kostalarda görülmektedir (%36). Yumuşak dokudan gelişenlerde herhangi bir tercih bölgesi yoktur. Vakaların cinsiyete göre dağılımı birbirine çok yakın olup ikinci ve üçüncü on yıl çoğunlukla görüldüğü yaşlardır.

Ayırıcı tanı osteojeniksarkoma, fibrosarkoma, kondromikzoid fibroma, rabdomyosarkoma ve Ewing's tümörü ile yapılmalıdır.

Radyasyon ve kemoterapiye rağmen hastaların ortalama yaşama süresi 3 yıl civarındadır (3,47).

### VAKANIN TAKDİMİ

Hasta F.Ö, 45 yaşında, erkek, Erzurum'dan müracat ediyor. Sağ gluteal bölgede 2 aydan beri bir şişlik olduğunu farketmiş. Aynı bölge üzerine 5-6 yıl yıl önce düştüğünü tarif ediyor.

Fizik Muayene: Hastanın yapılan sistemik muayenesinde sağ glutealde orta sertlikte 15 cm kadar çapta tümöral kitle tespit edildi. Aynı kalçanın tüm hareketleri ağrılı ve kısmen limitli. Nörolojik defisit yok.

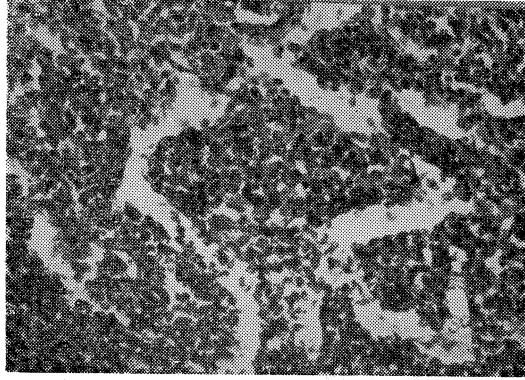
Radyolojik bulgular: Sağ gluteal bölgede 15 cm kadar çapta kalsifiye kitle görünümü mevcut olup kemik dokusu ile iştiraki yoktur.

Makroskopik görünüm: 13x9x8 cm boyutlarında hiperemik görünümde, sert kıvamda, dıştan düzgün sınırlı ameliyat materyeli.

Mikroskopik görünüm: Yapılan seri kesitlerde geniş sahalarda küçük oval veya füziform şeklindeki indifferansiye mezankimal hücrelerin yaptığı tümöral yapı izlenmekte olup, bu yapı içinde adacıklar halinde kondrosarkomatöz diferransiyasyon gösteren kırık sahaları görülmüştür. Ayrıca mezankimal hücrelerin damar çevresinde dağılım gösterdiği sahalarda izlenmiştir (Resim:1-2).



Resim-1: İyidiferansiye sarkomatöz kıkırdak sahaları ile mezankimal hücrelerin meydana getirdiği sahalardan izlenmektedir. H & Ex 0,46



Resim-2: Mezankimal hücreler damarlar çevresinde dağılım göstermektedir. H & Ex3.

## TARTIŞMA

Mezankimal kondosarkomanın vakamızın yumuşak dokuda lokalize oluş sebebiyle daha önce bahsettiğimiz hastalıklardan fibrosarkoma ve embriyonal nabdomyosarkoma ile ayırımı gerekmiştir. Vakamızda bol miktarda malign değişiklikler arzeden kıkırdak adacıkları ile mezankimal hücrelerin damarlar çevresinde hemanjioperisitomayı andırır sahalardan teşkil etmesi fibrosarkomdan ayırmamızı sağlamıştır. Embriyonal rabdomyosarkomadan ise bu malignitenin erken çocukluk yaşlarında gözükmesi hücrelerinin küçük ve spindl yapıda olmasına rağmen bazılarının koyu eozinofilik stoplazmaya sahip olması bizi bu tanıdan uzaklaştırmıştır. Aslında vasküler, kartilajinöz ve histolojik olarak kötü diferansiye küçük spindl hücrelerin teşkil ettiği ortak yapı bu tümörü tamamen ayrı bir özelliğe sahip etmektedir. Ancak sayılan komponentlerin ölçüsü ve özellikleri tanıyı zorlaştırmaktadır (3,4,7,8). Erzurum'da ilk defa tesbit edilmiş sebebiyle gözden geçirilerek yayınlanması uygun görülmüştür.

## SUMMARY

### (MESENCHYMAL CHONDROSARCOMA)

*In this study particular case occurred in the soft tissue has been presented followed by brief information regarding a rare mesenchymal chondrosarcoma in the light of the recent literatures.*

## KAYNAKLAR

- 1- Ackerman, L.V., Rosai, J.: Surgical Pathology. St. Lovis, 1974, S: 1054.
- 2- Andrade, R., Gumport, L.S., Popkin, L.G.: Canser, ofthe Skin. V: 2, S: 1145-46, 1976.
- 3- Bertoni, F., Picci, P., Bacchini, F.: Mesencehymal Chondrosarcoma of Bone and Sof Tissues. Canser, 52: 533-541, 1983.
- 4- Dehner, L.P.: Pediatric Surgical Pathology. St. Lovis. 1975, S: 762-763.
- 5- Huvos, A.G., Rosen, G., Dabska, M.: A Clinicopatologic Analysis of 35 Patients with Emphasis o n Treatment. Canser, 51: 1230-1237, 1983.
- 6- Malhotra, C.M., Doolittle, C.H., Rodil, J.V.: Canser, 54: 2495-2499, 1984.
- 7- Mirra, J.M.: Bone tumors Diagnosis and Treatment. Philidelphia. 1980. S: 212-218,
- 8- Nakashima, Y., Unni, K.K., Shives T.C.: Mesenchymal Chondrosarcoma Bone and Soft Tissue Canser 57: 244-2453, 1986.
- 9- Scheithauer, B.W., Rubinstem, L.J.: Meningeal mesenchymal Chondrosarcoma Canser, 42: 2744-2752, 1978.
- 10- Yenerman, M.: Genel Patoloji, Cilt II, İstanbul, 1981. S: 937.,