

## OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

# Ethmoid bölgede fibrosarkom

S. B. Akyol, N. T. Ergin

### Fibrosarcoma of the ethmoid region

In the treatment of head and neck malignancies, radiation therapy is an important adjunct. On the other hand exposure to the radiation is accepted as to induce sarcomas. Also tumors; appearing in the previously irradiated areas also have been reported. These tumors are with different histological features from the original tumors and named as irradiation induced tumours. Irradiation induced tumors following irradiation for head and neck cancers are quite rare, and very few of them are soft tissue sarcomas. We report a very rare case of fibrosarcoma of the head and neck following radiation therapy for orbital rhabdomyosarcoma.

**Key Words:** Radiation therapy, sarcoma.

Turk Arch Otolaryngol, 2011; 49(2):33-35

### Özet

Baş boyun kanserlerinin tedavisinde radyoterapi önemli bir tedavi yöntemidir. Diğer taraftan radyasyona maruziyet sarkom gelişimine yatkınlık sağlayan nedenlerden biri kabul edilir. Radyoterapi gören alanlarda tumor gelişimi de çeşitli yayınlarda yer almıştır. Bu tümörler radyoterapinin indüklediği tümörler olarak adlandırılırlar ve ilk tümörden farklı histolojik özellikler taşırlar. Bu tümörlere çok nadir rastlanır ve oldukça küçük bir kısmını yumuşak doku sarkomları oluşturur. Bu makalede orbital rabdomyosarkom için radyoterapi gören ve takiplerinde fibrosarkom gelişen bir olgu yer almaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Radyoterapi, sarkom.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2011; 49(2):33-35

### Giriş

Radyasyona maruziyet sonrası tümör gelişim insidansındaki artış 1920'lerden beri bilinmektedir.<sup>1</sup> Bu tümörlere radyasyonun indüklediği tümörler denilir. Radyoterapi sonrası tedavi amacıyla da olsa radyasyon uygulanan alanlarda, ilk tümörden farklı histolojik tiplerde ikinci tümör gelişen olgular da bildirilmiştir.<sup>2</sup> Literatürdeki bu vakaların büyük kısmı osteojenik sarkomlardır. Baş boyun malignitelerinin tedavisinde radyoterapi oldukça sık kullanılır. Radyoterapi uygulanan baş boyun kanserli hastalarda da radyasyonun indüklediği tümörlere rastlanmıştır. Bu tümörlerin oldukça nadir bir kısmını sarkomlar oluşturur.

Bizim hastamıza orbital rabdomyosarkomun tedavisi amacıyla daha önce cerrahi tedavi uygulanmış, hastamız daha sonra radyoterapi ve kemoterapi görmüş. Daha sonraki takiplerinde gelişen nüks nedeniyle ikinci kez cerrahi tedavi ve kemoterapi uygulanmış.

## Olgu Sunumu

Son 3 aydır nazal dorsumda asimetri şikayeti ile başvuran 22 yaşındaki kadın hasta; 14 yaşında orbital rabdomyosarkom tanısı almış. Tedavi amacıyla cerrahi tedavi uygulanan, kemoterapi ve radyoterapi gören hastaya 4 yıl sonra gelişen nüks nedeniyle cerrahi tedavi ve kemoterapi tekrarlanmıştır.

Hastanın fizik muayenesinde nazal dorsumda sağ tarafta minimal şişlik görülmüştür. Palpasyonda ise kemik çatının intakt olduğu belirlenmiştir. Nazal endoskopide patolojiye rastlanmamıştır. Hastanın kranial ve orbital manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirilmesinde daha önceki operasyonlara ait değişiklikler ve sağda superolateralde yerleşimli heterojen kitle değişikliği dışında, patolojik görüntü saptanmamıştır.

Bu bulgularla hastaya eksplorasyon planlanmıştır. Lateral yaklaşım tercih edilmiş ve eksternal ethmoidektomi insizyonu yapılmıştır. Ethmoid bölgede iyi sınırlı, yaklaşık 0.5x0.5cm boyutlarında kitle ile karşılaşmıştır. Kitle çevre yumuşak dokularla birlikte eksize edilerek çıkarılmıştır (Resim 1).

Patoloji sonucu iğsi hücreli malign neoplazm, fibrosarkom olarak rapor edilmiştir. Onkolojik değerlendirme sonrasında ek tedavi önerilmemiştir. Hastanın 26 aylık takiplerinde nüks saptanmamıştır.

## Tartışma

Radyoterapi malign ve benign neoplazmların tedavisinde kullanılır. Radyoterapi komplikasyonları da oldukça iyi bilinmektedir. Radyoterapi sonrasında etkilenen



Resim 1. Hastanın intraoperatif görüntüsü

alanlarda ortaya çıkan radyasyonun indüklediği tümörler bu komplikasyonların nadir görülenlerindedir.

Bir tümöre radyoterapi radyasyonun indüklediği tümör diyebilmek için belli kriterleri taşıması beklenir. Bunlar:

1. Radyasyonun indüklediği tümör primer tümörden farklı histolojik tipte olmalıdır.
2. İkinci tümör radyasyona doğrudan maruz kalan alanda bulunmalıdır.
3. Radyasyona maruziyet ile ikinci tümör oluşumu arasında en az 2-3 yıllık bir süre geçmiş olmalıdır.<sup>3,4</sup>

Radyasyonun indüklediği sarkomlar tüm sarkomların %0.5-5'ini oluşturur.<sup>5,6</sup> Fibrosarkomlar ise oldukça nadir görülür.<sup>7</sup> Histolojik olarak radyasyonun indüklediği tümörlerin %15'i fibrosarkomlardır.<sup>8</sup> Histolojik sınıflandırma, tümör boyutları ve cerrahi sınırların negatif olması prognoz üzerinde etkilidir. Bu hastaların 5 yıllık sağ kalım oranları yaklaşık %25'tir.<sup>9,10</sup> Bizim hastamızda tümör yüksek dereceli olmakla birlikte, tümörün çok büyük olmaması ve tam olarak çıkarılmış olması pozitif prognostik faktörler olup, Medikal Onkoloji Kliniği ile birlikte yapılan değerlendirmesi sonrasında ek tedaviye gerek görülmemiştir.

Gelişen tekniklerle birlikte, günümüzde kullanılan yeni radyoterapi yöntemleri uygulanan radyasyon miktarını azaltmayı hedeflemektedir. Bu durumda hastalıklı dokulara çok daha düşük miktarlarda radyasyon uygulanmaktadır. Ancak düşük doz radyasyon, paradoksal olarak bu alanlardaki radyasyonun indüklediği tümör insidansını artırmaktadır. Yani günümüzde erken dönemde tanı konulan ve radyoterapi ile tedavi edilen hasta sayısı arttıkça radyasyonun indüklediği tümör görülme insidansı da artacaktır.<sup>11</sup>

## Kaynaklar

1. **Martland HS.** Occupational poisoning in the manufacture of luminous watch dials. *JAMA* 1929; 92: 466-73.
2. **Nageris B, Elidan J, Sherman Y.** Fibrosarcoma of the vocal fold: a late complication of radiotherapy. *J Laryngol Otol* 1994; 108: 993-4.
3. **Amendola BE, Amendola MA, McClatchey KD, Miller CH Jr.** Radiation induced sarcoma: a review of 23 patients with postirradiation sarcoma over a 50-year period. *Am J Clin Oncol* 1989; 12: 411-5.
4. **Lalwani AK, Jackler RK, Gutin PH.** Lethal fibrosarcoma complicating radiation therapy for benign glomus jugulare tumor. *Am J Otol* 1993; 14: 398-402.
5. **Davidson T, Westbury G, Harmer CL.** Radiation induced soft tissue sarcoma. *Br J Surg* 1986; 73: 308-9.
6. **Souba WW, McKenna RJ, Meis J, et al.** Radiation induced sarcomas of the chest wall. *Cancer* 1986; 57: 610-5.

7. **Randall RL, Dailey A, Albritton KH, et al.** Fibrosarcoma metastatic to the sciatic nerve. *Clin Orthop Relat Res* 2005; 437: 242-6.
8. **Cha C, Antonescu CR, Quan ML, et al.** Long-term results with resection of radiation-induced soft tissue sarcomas. *Ann Surg* 2004; 239: 903-8.
9. **Pereira CM, Jorge J Jr, Di Hipolito, et al.** Primary intraosseous fibrosarcoma of jaw. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005; 34: 579-81.
10. **Sadoff RS, Rubin MM.** Fibrosarcoma of the mandible: A case report. *J Am Dent Assoc* 1990; 121: 247-8.
11. **Taghian A, de Vathaire F, Terrier P, et al.** Long-term of risk of sarcoma following radiation treatment for breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1991; 21: 361-7.

**Bağlantı Çakışması:**

*Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.*

**Yazışma Adresi: Dr. Seçil Bahar Akyol**

*Amerikan Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İSTANBUL*

*Tel: (0505) 747 97 92*

*e-posta: drsecilbahar@yaboo.com*