

Gastrik stromal tümör

Gülğün Yılmaz Ovalı, Serdar Tarhan, Selim Serter, Yüksel Papuşçu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı (G.Y.O. ✉ gulgun.yilmaz@bayar.edu.tr), Manisa

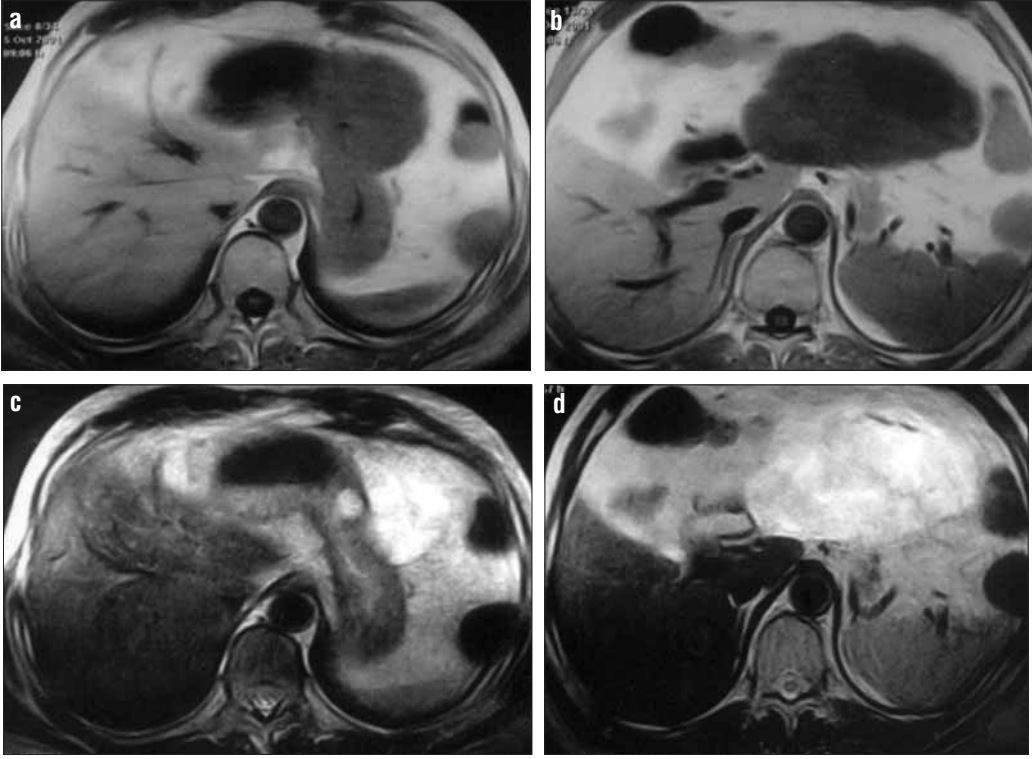
Gastrointestinal stromal tümörler gastrointestinal duvarın bağ doku elementlerinden köken alan nadir neoplazilerdir (1). Bu çalışmada ekzofitik komponenti belirgin olan bir gastrik stromal tümör manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve endoskopik ultrasonografi (US) bulguları ile sunulmaktadır.

Olgu bildirisi

Altmışiki yaşında erkek hasta acil servise vertigo, halsizlik, bulantı ve kusma yakınmaları ile başvurdu. Hasta 20 yıldır Tip II diyabet ve diyabete bağlı komplikasyonlar nedeniyle takip edilmekteydi. Fizik bakıda sol hipokondriyumda ele gelen kitle saptanması üzerine hastaya batin US yapıldı. US'de orta hattın solunda heterojen eko yapısında, 12x9 cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Diyabetik nefropati nedeniyle intravenöz kontrast madde verilmesi kontrendike olduğundan bilgisayarlı tomografi (BT) yerine MRG incelemesi planlandı. Batin MRG incelemesinde, yer yer nekrotik alanlar içeren, T1A kesitlerde hipointens, T2A görüntülerde belirgin hiperintens karakterlerdeki kitle lezyonu, mide korpusu ve antrumundan dışa doğru uzanmaktaydı (Resim 1). Mide duvarından dışarıya uzanımı olan kitle lezyonu pankreas kuyruğu ve dalak ile yakın komşuluk göstermekteydi (Şekil 2a). İV godalinyum enjeksiyonu sonrası alınan kesitlerde lezyon belirgin kontrast madde tutulumu göstermekteydi (Şekil 2). Yakın komşuğa rağmen kitle lezyonunun çevre dokulara invazyonu mevcut değildi. MRG incelmede patolojik boyutta lenf bezi izlenmedi. Mukozal bir patolojinin değerlendirilmesi amacıyla endoskopik inceleme, kitle ile mide duvarı ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla US yapıldı. Endoskopide, mide mukozasının sağlam olduğu, ancak mide lümenine dışardan bası olduğu gözleendi. Endoskopik US'de kitle lezyonunun submukozadan başlayıp ekzofitik olarak mide duvarı dışına uzanım gösterdiği, yer yer nekrotik alanlar içerdiği ve heterojen eko yapısında olduğu saptandı (Şekil 3). Radyolojik bulgular öncelikle maling kitle lehine düşünüldü. Total mide rezeksiyonu sonrası, kitle lezyonunun histopatolojisi benign natirde gastrik stromal tümör, olarak değerlendirildi (Şekil 4).

Tartışma

Gastrik stromal tümörler (GST) bütün gastrik tümörlerin yaklaşık %3.6'sını oluşturan nadir mezenkimal kaynaklı tümörlerdir (1). Gastrointestinal mezenkimal tümörler önceleri benign ve maling düz kas tümörleri olarak ikiye ayrılmakta idi. Günümüzde bu tümörler gastrointestinal stromal tümörler olarak adlandırılmaktadır. Stromal tümör terimi genel olarak içsi ve epitelooid hücrelerden köken alan ve düz kas ve



Şekil 1. a-d. Transvers kontrastsız T1A (a,b) ve T2A (c,d) MR görüntülerde mide komşuluğunda sırasıyla hipointens ve hiperintens karakterde kitle lezyonu görülüyor.

Schwann hücrelerine diferansiye olmayan tümörler olarak tanımlanır (2). Erkeklerde 3 kat daha sık gözlenir. 40-60 yaş arasında sıktır. %70-90 antrum ve korpus kökenlidir. Büyüme %30-40 ekzofitik, %29-44 intramural, %18-22 endoluminal, %16/20 miks tiptedir. Ekzofitik komponentin ön planda olmasının nedeni çoğu stromal tümörün mide veya intestinal duvarda muskularis propria kökenli olmasıdır (3).

Bazen multifokal olabilen gastrik stromal tümörlerin boyutu değişkendir. Tamamen solid olabileceği gibi psödokistik dejenerasyon gösterebilirler. Tümör içi kanama görülebilir (1). Endoluminal lezyonlarda tanı için baryumlu üst gastrointestinal sistem (GİS) grafileri yararlıdır. Ekzofitik komponent dışı bası ve kitle etkisinden ayırt edilemez. Endoskopik US kitlenin gastrik orijinini belirlemede oldukça yol göstericidir (4). Olgumuzda endoskopik US ile değerlendirmede kitle lezyonunun mide duvarında submukozadan başlayıp ekzofitik olarak uzanım gösterdiği izlendi.

Tanıda multi planar görüntüleme yöntemlerinde BT ve özellikle de çevre oranlarla olan ilişkisini açıklamak için MRG önemli rol alır. Stromal tümörlerin MRG sinyal özellikleri de-

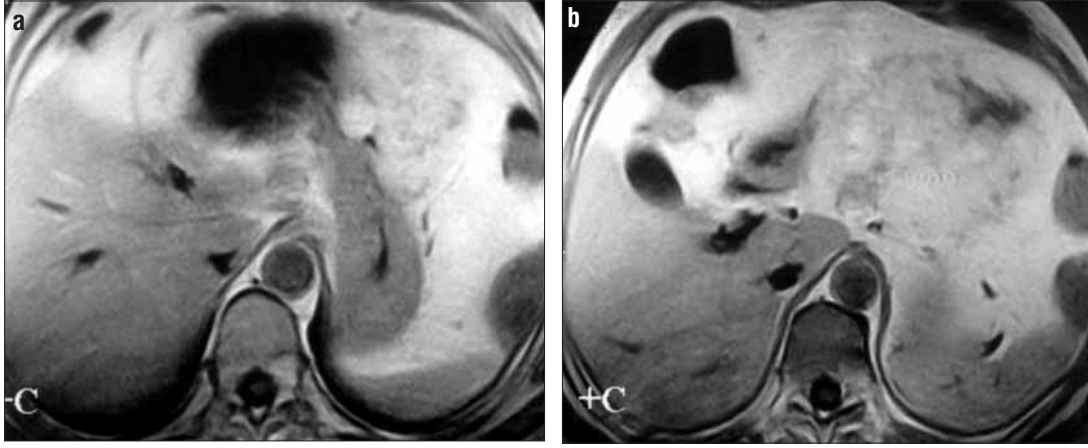
ğişkendir. Kitle lezyonundaki nekroz ve hemoraji varlığı sinyal değişkenleri yaratır. Olgumuzda da olduğu gibi solid komponent genellikle T1A imajlarda hipointens, T2A imajlarda hiperintens ve kontrast sonrası imajlarda belirgin kontrastlanma gösterir. Hemoraji alanları varsa evresinde göre T1A ve T2A imajlarda değişen sinyal karakterleri ile karşımıza çıkabilir (3).

Gastrik stromal tümörlerin büyük çoğunluğu hipervasküler olduğundan kesitsel yöntemlerin tanıda yetersiz kaldığı durumlarda anjiyografi yapılarak tümörün beslenmesi değerlendirilerek tanıya gidilebilir. GST'lerin çoğu hipervaskülerdir ve gastroduodenal veya sol gastrik arterden dal alarak beslenir (1).

Gastrik stromal tümörlerin malign dejenerasyonu konusunda literatürde farklı oranlar bildirilmiştir. Lee ve arkadaşları 55 vakalık bir seride malign dejenerasyon oranını %27 olarak tanımlamışlardır (5). Kitlenin 5 cm'den büyük ve ekzofitik komponentinin ağırlıklı olması, heterojen boyanma göstermesi, poliolübe kontrast, mezenterik infiltrasyon ve ülserasyon varlığı maligniteye yaklaştıran

kriterlerdir. Küratif tedavi cerrahidir (1,5). Ancak büyük boyutlara ulaşan gastrik stromal tümörlerin düşük de olsa metastaz yapma ve malign lokal rekürrens riski vardır. Stromal tümörlerdeki bu malign potansiyel açısından radyolojik ve klinik takipler gereklidir (1). Olgumuzda kitlenin 5 cm'den büyük, ekzofitik komponentinin belirgin ve poliolübe olması, nekrotik alanlar içermesi ve buna bağlı postkontrast kesitlerde heterojen kontrast madde tutulumu göstermesi nedenleri ile lezyonun malign olduğunu düşündük. Histopatolojik tanı benign stromal tümör olarak belirlenmesine rağmen olası malign potansiyel açısından hastamız 6 ay aralıklarla kontrole çağırıldı. Yapılan kontrollerde klinik ve ultrasonografik olarak nüks kitle veya metastaz saptanmadı.

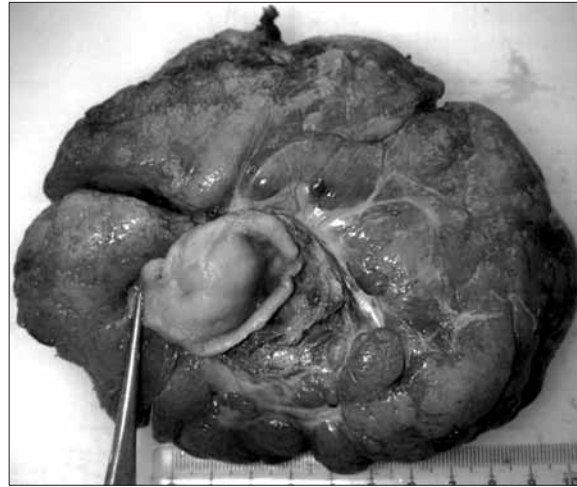
Gastrointestinal stromal tümörler immünohistokimyasal özelliklerine göre başlıca dört gruba ayrılır; düz kas diferansiyasyonu gösteren tümörler; nöral diferansiyasyon gösteren tümörler; düz kas ve nöral diferansiyasyon birlikteliği ve son olarak ne düz kas ne nöral diferansiyasyon göstermeyen tümörler. Ayırıcı tanı tanımlanan diferansiyasyon özelliklerine göre yapılar



Şekil 2. a,b. Transvers düzlemde elde edilen ardışık kontrastlı T1A MR görüntülerinde mide duvarındaki fokal uzanım ve kitle lezyonundaki belirgin kontrast madde tutulumu görülüyor.



Şekil 3. Endoskopik ultrasonografide mide duvarı ile ilişkili kitle lezyonu izleniyor.



Şekil 4. Kitle lezyonunun makroskopik görünümü.

(5,6). Gastrik stromal tümörlerin gastrointestinal sistem duvarındaki düz kas hücreleri ve myenterik plexus arasındaki Cajal hücrelerinden kaynaklandıkları düşünülmektedir (1).

Stromal tümörler leyomyom, leyomyosarkom ve Schwannom göre midede daha sık gözlenir (2;3). Gastrik karsinoidler sıklıkla antral yerleşim gösterir ve karakteristik santral ülserasyonları vardır. Mide adenokarsinomu ve lenfoma nadiren ekzofitik uzanım gösterir ve çevre dokularda lenf adenopatiler bulunur. Malign gastrik stromal tümörlerde lenf adenopati sık saptanan bir bulgu değildir (3).

Sonuç olarak sol hipokondriyal kitle lezyonlarında gastrik stromal tümörler de akılda tutulmalıdır. Kitle lezyonunun mide duvarı katmanları ile ilişkisinin ortaya konmasında endoskopik US, mide duvarı ve komşu organlar ile ilişkilerinin belirlenmesinde MRG yararlı tanı yöntemleridir.

GASTRIC STROMAL TUMOR

Gastric stromal tumors are rare neoplasms of the stomach. In this report we present a gastric stromal tumor with an exophytic growth pattern, and describe magnetic resonance imaging and endoscopic ultrasonography findings.

Key words: • stomach, neoplasms • magnetic resonance imaging • ultrasonography

Diagn Interv Radiol 2005; 11:102-104

Kaynaklar

1. Mignon F, Julie C, Izzillo R, et al. Imaging features of gastric stromal tumors: radiologic-pathologic correlation. Report of 4 cases. J Radiol 2000; 81:874-881.
2. Kim CJ, Day S, Yeh KA. Gastrointestinal stromal tumors: analysis of clinical and pathologic factors. Am Surg 2001; 67:135-137.
3. Levy AD, Remotti HE, Thompson WM, Sobin LH, Miettinen M. Gastrointestinal Stromal Tumors: Radiologic Features with Pathologic Correlation. Radiographics 2003; 23:283-304.
4. Tsai TL, Changchien CS, Hu TH, Hsiaw Hsieh KC. Differentiation of benign and malignant gastric stromal tumors using endoscopic ultrasonography. Chang Gung Med J 2001; 24:167-173.
5. Lee JSY, Nascimento AG, Farnell MB, et al. Epithelioid gastric stromal tumors: a study of fifty five cases. Surgery 1995; 118:653-661.
6. Shirai H, Takeuchi T, Naka T, Minaghi S, Kimura A, Hamazaki S, Ito H. Gastrointestinal stromal tumor of the stomach: Report of a case. Surg Today 2001; 31:346-349.