

DÜZELTME / ERRATUM

Ulusal Cerrahi Dergisi 2010 yılı, 26. cilt, 2. sayısında ve 106-108. sayfalarda yayımlanan “Sigmoid mezokolondan kaynaklanan stromal tümör: Olgu sunumu” adlı makalenin yazarlara iletişim bilgileri bölümünde, makalenin sisteme yüklenmesi sırasında meydana gelen teknik bir hata nedeniyle yanlış yazar ismi ve iletişim bilgisi yayımlanmıştır. Makalenin yazar ismi ve iletişim bilgisinin düzeltilmiş şekliyle ilk sayfası, bu sayıda yeniden yayımlanmaktadır.

Durumu bilgilerinize sunar, yapılan hata nedeniyle özür dileriz.

Sigmoid mezokolondan kaynaklanan stromal tümör: Olgu sunumu

Stromal tumor originating from sigmoid mesocolon: A case report

Rojbin Karakoyun*, Oktay Banlı*, Hasan Altun*

Gastrointestinal sistemin stromal tümörleri gastrointestinal sistemin mezenkimal hücrelerinden kaynaklanan ve nadir görülen tümörlerdir. Olguların %5'inden daha azında gastrointestinal sistem dışından kaynaklanır, esas olarak mezenter, omentum ve peritondan kaynaklanır. Bunlar ekstra gastrointestinal stromal tümörler olarak adlandırılır ve gastrointestinal sistemde görülenlerle aynı histolojik özellikleri paylaşırlar. Elli yedi yaşında erkek hasta hastanemize karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan muayenesinde sol alt kadranda kitle tespit edildi. Yapılan radyolojik incelemelerde mesane komşuluğunda 13x9 cm boyutlarında kitle saptandı. Hastanın ameliyatında sigmoid mezenterinden kaynaklanan 13x10 cm'lik lobüle kontürlü kitle tespit edildi. Tümör sigmoid kolon ile beraber rezeke edildi ve uçuca anastomoz yapıldı. Spesmenin histopatolojisinde tümörün selülaritesi fazla ve içi hücrelerden oluşuyordu. Tümörün sigmoid kolonla ilişkisi yoktu ve spesmenin sınırlarında tümöre rastlanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede tümör C-kit (CD117) pozitif saptandı. Patoloji sonucu sigmoid mezenterinden köken alan gastrointestinal stromal tümör olarak saptandı. Primer tedavileri cerrahi olarak total çıkartılmasıdır. Sıklıkla kötü prognoza sahiptirler. Bu olgularda kitlenin tamamen çıkarılması önemlidir, nadir görülmelerine rağmen atipik yerleşimli karın içi tümörlerde akla gelmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Ekstra gastrointestinal stromal tümör, cerrahi tedavi, sigmoid mesokolon

*SB Ankara Etik İhtisas Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Ankara,
Türkiye

Dr. Hasan Altun
E-posta: haltun@hotmail.com.tr

Makale Geliş Tarihi: 12.06.2009
Makale Kabul Tarihi: 11.10.2009

GİRİŞ

Malign mezenkimal tümörler oldukça seyrek görülürler. Gastrointestinal sistemin stromal tümörleri (GIST) gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleridir ve Cajal hücrelerinin öncüllerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (1). GIST terimi ilk defa Mazur ve Clark (2) tarafından Schwann hücrelerinin immünohistokimyasal özellikleri ve düz kas hücrelerinin yapısal karakteristiklerini göstermeyen gastrointestinal sistemin epitelyal olmayan tümörlerini tanımlamak için kullanıldı. GIST'lerin %40-60'ı midede, %30-40'ı ince barsakta ve %5-15'i kolon ve rektumda görülür. Nadiren özofagus, omentum, mezenter ve retroperitoneumda da görülebilir. Gastrointestinal sistem dışında görülenlere ekstra gastrointestinal stromal tümörler adı verilir ve bu tümörler GIST'ler ile aynı histolojik özellikleri paylaşırlar (3). Her yaşta görülebilmekle beraber 5.-6. dekatlarda daha sık görülür. Tümör karın muayenesinde ele kitle olarak gelebilir, ancak sıklıkla başka abdominal patolojiler nedeni ile operasyon sırasında ya da radyolojik incelemeler sı-

rasında tesadüfen tanısı konur. Etyolojileri ve ilişkili oldukları hastalıklar bilinmemektedir (4).

OLGU SUNUMU

Elli yedi yaşında erkek hasta kliniğimize karın ağrısı, kabızlık şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 6 aydır mevcut olup son 2-3 aydır artarak devam etmekteydi. Yapılan fizik muayenede sol alt kadranda ele gelen kitle tespit edildi.

Yapılan karın ultrasonografisinde mesane üst komşuluğunda yaklaşık 130x85 mm boyutlarında lobüle kontürlü heterojen ekoda kitle lezyonu izlendi. Lezyonun natürünü ve çevre yapılar ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde mesane üst komşuluğunda orta hatta lobüle kontürlü, santralde nekrotik alanlar içeren çevre barsak ve ana vasküler yapılar ile ilişkisi olmayan yaklaşık 10x10x9 cm çaplı solid kitle lezyonu izlendi (Şekil 1).

Cerrahi eksplorasyonda sigmoid kolon mezenterinde sigmoid kolona invazyonu bulunmayan, boyutları yaklaşık 13x10 cm olan kitle lezyonu

