

Bukkal alveolar soft part sarkom: MR görüntüleme bulguları

Buccal alveolar soft part sarcoma: MRI findings

Meriç Tüzün

OLGU SUNUMU

Abstract

Alveolar soft part sarcomas are rare malignant soft tissue tumors. They are most commonly seen in the deep soft tissues of the extremities and are rarely seen in the head and neck region. In this report, the case of a patient with buccal alveolar soft part sarcoma is presented along with the magnetic resonance imaging findings.

Keywords: Alveolar soft part sarcoma, magnetic resonance imaging, buccal space

Giriş

Alveolar soft part sarkom (ASPS) seyrek görülen bir malign yumuşak doku tümörüdür. Yumuşak doku sarkomlarının %1'inden daha azını oluşturur. Kitlelerin yaklaşık %25'i baş boyun bölgesinde, en sık orbita ve dilde ortaya çıkar. Baş boyunun diğer lokalizasyonlarında ise daha az görülür. En sık adölesanlarda ve genç erişkinlerde karşımıza çıkar ve kadınlarda görülme oranı daha sıktır [1-4]. Bu yazıda, bukkal bölgenin alveolar soft part sarkomu olan bir olgu, manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularıyla sunulmaktadır.

Olgu sunumu

On dokuz yaşında kadın hasta, iki buçuk ay önce yüzünün sol yarısında başlayan ve gittikçe artan şişlik ve ağrı yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Hastanın, yılda 1 paket sigara içme öyküsü mevcuttu. Fizik bakıda, sol bukkal bölgeyi dolduran, retromolar trigona uzanan ağrılı kitle saptandı. Hastaya MR inceleme (Siemens, Erlangen, Almanya) yapıldı. Sol bukkal bölgede 50x40x40 mm büyüklüğünde, T1 ağırlıklı görüntülerde komşu kas yapılarına göre hafif hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens özellikte olan ve içinde vasküler sinyalsiz lineer hipointens alanlar ve nekroz barındıran kitle görüldü. İntravenöz kontrast madde (Dotarem, Guerbet, Fransa) sonrası kitlede santral nekroz alanı dışında belirgin kontrast tutulumu saptandı (Resim 1). Komşu kemik ve kas yapılarında bası ve distorsiyon eşlik etmekteydi.

Sol gingivobukkal sulkustan insizyonel biyopsi yapılan hastanın patoloji sonucu, ASPS olarak geldi. Yapılan MR,

bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi incelemelerinde vücudun diğer kesimlerinde metastazı düşündürülen bulgu saptanmadı. Tümör, embolizasyon işlemi takiben yapılan operasyon ile çıkarıldı.

Tartışma

ASPS ilk olarak Christopherson ve ark. [5] tarafından 1952 yılında tarif edilmiştir. Kromozom anomalisi nedeniyle oluştuğu bildirilmiştir [1, 6].

ASPS en sık ekstremitelerin derin yumuşak dokularında görülür. Baş boyun bölgesinde ise seyrek olarak rastlanır ve bu bölgede en sık orbita ve dilde yer alır. Bukkal bölge, larinks, infratemporal bölge çok nadir görüldüğü yerler arasındadır. Daha çok adölesanlarda ve genç erişkinlerde görülür. Kadınlarda daha sıktır [1-4].

ASPS yavaş büyüyen bir tümör olduğundan genellikle geç evrelerde tanı alır. Hematojen metastaz sıktır. En sık akciğer metastazı, bunu takiben beyin ve kemik metastazları görülebilir. Metastaz yoksa, prognoz göreceli olarak daha iyidir [1, 2, 4]. Esas tedavi primer veya metastatik lezyonların cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Radyoterapi ve kemoterapinin tedavideki etkinliği daha azdır [1, 4].

ASPS, hipervasküler bir tümördür. Bu özelliği MR bulgularına da yansır. T1 ağırlıklı görüntülerde kas yapılarına göre hafif hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens izlenir. Vasküler yapılardan kaynaklanan sinyalsiz lineer hipointensiteler görülür. Kontrast sonrası güçlü boyanma izlenir. Sıklıkla santral nekroz bulunur [3, 4, 6].

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

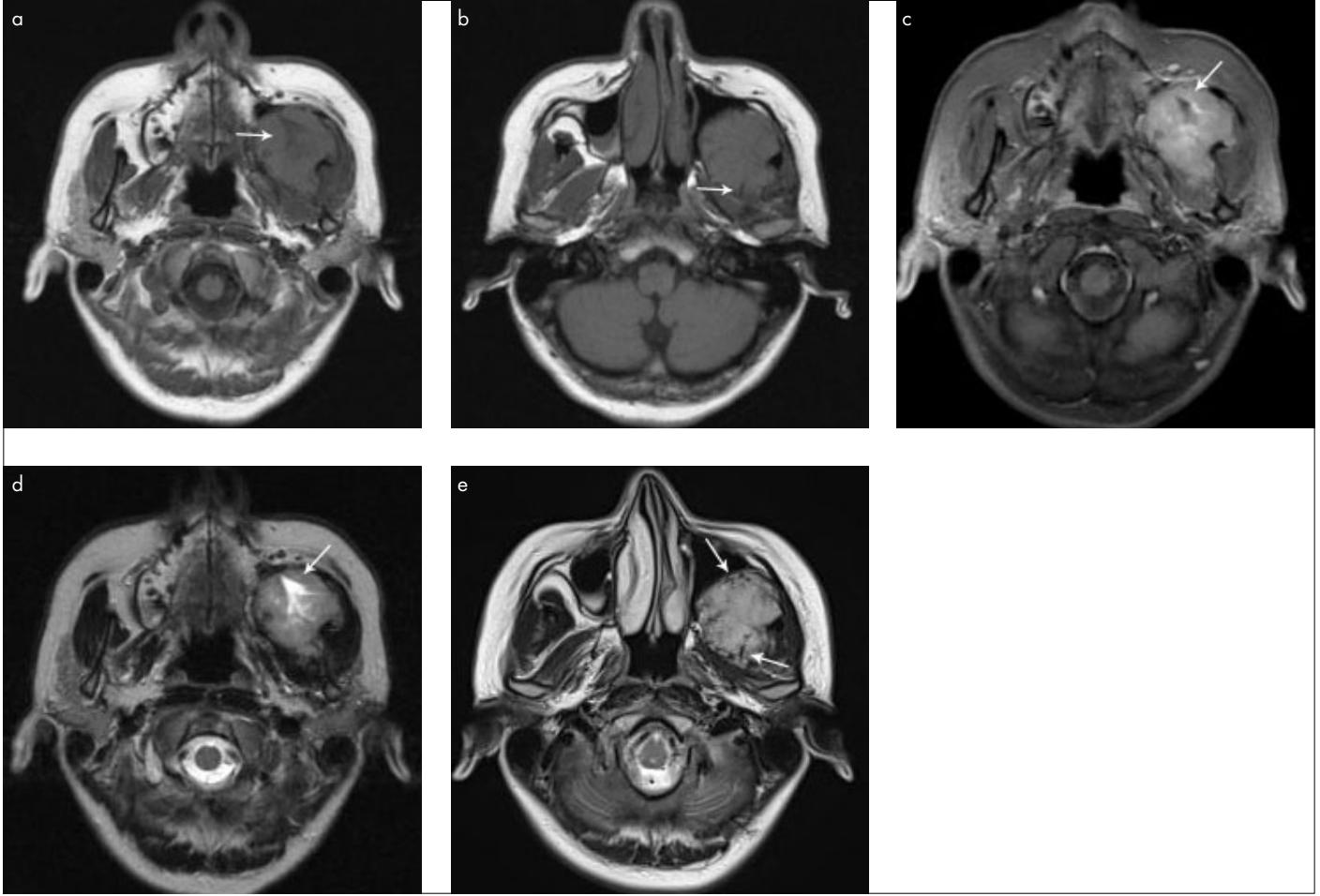
Sorumlu Yazar:
Meriç Tüzün

E-posta:
tuzunmericybr@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi: 01.02.2016
Kabul Tarihi: 17.02.2016

©Telif Hakkı 2016 Türk Radyoloji Derneği - Makale metnine www.turkradyolojidergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2016 by Turkish Society of Radiology - Available online at www.turkradyolojidergisi.org



Resim 1. a-e. (a) Aksiyel planda T1 ağırlıklı MR kesitlerinde, sol bukkal bölgede komşu kas yapılarına göre hafif hiperintens izlenen yumuşak doku kitlesi görülmektedir. Kitle içerisinde fokal hipointens santral nekroz izlenmektedir (ok) (b) kitle içerisinde vasküler kaynaklı ince lineer hipointens içerik görülmektedir (ok) (c) aksiyel kontrast sonrası T1 ağırlıklı MRG kesitinde; kitlede santral nekroz alanı (ok) dışında belirgin kontrast tutulumu mevcuttur (d) aksiyel T2 ağırlıklı MRG kesitlerinde; hiperintens izlenen yumuşak doku kitlesi görülmektedir. Kitle içerisinde fokal santral nekroz alanı izlenmektedir (ok) (e) kitle içerisinde vasküler akıma bağlı ince lineer hipointens odaklar görülmektedir (oklar).

ASPS'un ayırıcı tanısında hemanjiom, rabdomyosarkom, Ewing sarkomu, skuamöz hücreli karsinom ve hipervasküler metastazlar düşünülebilir. Yavaş büyüyen bir tümör olması, olgunun genç yaşta ve kadın olması yanında, MR bulguları ayırıcı tanıda önemlidir. MR incelemede; T1 ağırlıklı görüntülerde kas yapılarına göre hafif hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olması, kitle içinde vasküler kaynaklı sinyalsiz lineer hipointensitelerin izlenmesi, sıklıkla santral nekroz görülmesi ve intravenöz paramanyetik kontrast madde enjeksiyonu sonrasında güçlü kontrast tutulumu ayırıcı tanıyı büyük ölçüde kolaylaştırmaktadır [1, 3, 4, 6].

Sonuç olarak, bukkal ASPS nadir görülen bir baş boyun bölge tümörüdür. Adölesan dönemde veya genç kadınlarda baş boyun

bölgesinde yavaş büyüme gösteren, santral nekroz alanları içeren, içinde vasküler akıma bağlı sinyalsiz alanlar barındıran ve kas yapılarına göre daha yüksek T1 sinyali içeren yumuşak doku tümörü varlığında, ASPS ayırıcı tanıda göz önünde tutulmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Kim HS, Lee HK, Weon YC, Kim HJ. Alveolar soft-part sarcoma of the head and neck: clinical and imaging features in five cases. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005; 26: 1331-5.

2. Silbergleit R, Agrawal R, Saveria AT, Patel SC. Alveolar soft-part sarcoma of the neck. *Neuroradiology* 2002; 44: 861-3. [\[CrossRef\]](#)
3. McCarville MB, Muzzafar S, Kao SC, et al. Imaging features of alveolar soft-part sarcoma: a report from Children's Oncology Group Study ARST0332. *AJR Am J Roentgenol* 2014; 203: 1345-52. [\[CrossRef\]](#)
4. Itani M, Shabb NS, Haidar R, Khoury NJ. AIRP best cases in radiologic-pathologic correlation: alveolar soft-part sarcoma. *Radiographics* 2013; 33: 585-93. [\[CrossRef\]](#)
5. Christopherson WM, Foote FW Jr, Stewart FW. Alveolar soft-part sarcomas: structurally characteristic tumors of uncertain histogenesis. *Cancer* 1952; 5: 100-11. [\[CrossRef\]](#)
6. Li X, Ye Z. Magnetic resonance imaging features of alveolar soft part sarcoma: report of 14 cases. *World J Surg Oncol* 2014; 12: 1-4. [\[CrossRef\]](#)