

Karaciğerde Primer Anjiosarkom: Nadir Bir Olgu

Duran Efe*, Mehmet Sevgili*

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Konya

Karaciğerin anjiosarkomu oldukça nadir görülen malign bir tümördür. Tüm karaciğer primer malignitelerinin %1-3'ünü oluşturur. Hemen her zaman adult yaş gurubunda ortaya çıkar. Bu sunumda ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile incelenmiş bir anjiosarkom olgusu ve konu ile ilgili literatür irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Anjiosarkom, US, BT, MR

Primary Hepatic Angiosarcoma: A Rare Case

Hepatic angiosarcoma is an extremely rare malignant tumor and represents 1-3% of all the primary liver cancers. It occurs almost exclusively in adults. A case report with ultrasound, computed tomography and magnetic resonance imaging findings is presented.

Key Words: Liver, Angiosarcoma, Ultrasound, Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging.

Karaciğerin anjiosarkomu oldukça nadir görülen malign bir tümördür. Tüm karaciğer primer malignitelerinin % 1-3'ünü oluşturur.¹ Hemanjiosarkom olarakta adlandırılır. Tümörün karaciğer endotelial hücrelerinden geliştiği bilinmektedir.² Hemen her zaman adult yaş gurubunda ortaya çıkar. Pik insidansına ise altıncı ve yedinci dekatlarda ulaşmaktadır. Anjiosarkom prognozu oldukça hızlı olup, hastalar genellikle 1 yıl içinde kaybedilir.³ Bu sunumda ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile incelenmiş bir anjiosarkom olgusu ve konu ile ilgili literatür irdelenmektedir.

OLGU SUNUMU

Yetmişbeş yaşında erkek hasta, sağ üst kadranda ağrı ve halsizlik şikayetleri ile Dahiliye Kliniğine müracaat etti. Fizik muayenede karaciğerde hassasiyet, hepatomegali ve anemi bulguları saptanan hasta inceleme için Radyoloji Kliniğine gönderildi. Ultrasonografi'de, karaciğer normalden büyüktü. Kubbeye diafragma komşuluğunda 6x7 cm ebadında anekoik kistik komponenti olan, keskin sınırlı hiperekoik kitle lezyon mevcuttu (Resim 1). Diğer abdominal organlar normal görünümde olup ek patoloji saptanmadı. Kontrastsız BT incelemede, içerisinde hiperdens akut kanama bulunan kistik ve solit komponentli lezyon izlendi (Resim 2). İntravenöz kontrast verilmesinden sonra alınan erken kesitlerde, solid kısım minimal kontrastlanma gösterdi. 10'uncu dakikada alınan BT geç görüntülerinde lezyonun kontrastlanma özelliği değişmedi. MR incelemesinde ise; T1 ağırlıklı kesitlerde, subakut kanamaya bağlı heterojen hiperintensite saptandı. T2 ağırlıklı kesitlerde, hiperintens lezyonun çevresinde eski kanama bulgusu olan hemosiderin hipointensitesi izlenmiştir (Resim 3). MR görüntülemeye ilaveten kitle lezyonunun halkasal tarzı kontrastlanması daha belirgin olarak görüldü (Resim 3a). Periferik globüler kontrastlanma bulunamamıştır. Bu Radyolojik ve klinik bulgular eşliğinde hastamız nekroze hemorajik hepatoma olarak rapor edildi. Karaciğer perkütan biyopsi sonrasında anjiosarkom histopatoloji tanısını aldı.

TARTIŞMA

Anjiosarkom hemanjiyomun malign benzeri olarak adlandırılır, karaciğerin nadir bir vasküler tümördür ve genellikle yaşlı erkeklerde rastlanır.⁴ Anjiosarkom tanısı alan olguların %60'ında tanısı konulduğu anda metastaz bulunmaktadır. Hepatik anjiosarkom olgularında anamnezde genellikle thorotrast, vinyl klorid ve arsenik gibi maddelere maruziyet saptanmıştır.⁵ Hemanjiosarkom'un anjiyografi, radyolojik tetkikler ve hatta histopatolojik olarakta vasküler tümörlerden ayırımı her zaman mümkün değildir.^{6,7} Tümör genellikle multiple küçük nodüller şeklinde yada geniş sinüzoidal dilatasyon gösteren, sıklıkla nekroz ve hemorajik içeren büyük kitleler şeklinde izlenir.⁸ Lezyonun sık

izlenen komplikasyonları; tromboz, rüptür, arteriyovenöz şant, kalp yetmezliği ve anemidir.⁴ US'de hemanjiosarkomlar miks ekojeniteli büyük kitleler şeklinde izlenir. Kontrastsız BT'de akut hemorajik alanlar hiperdens izlenirken diğer parenkimal alanlar hipodens izlenmektedir. Hepatik anjiosarkom hemanjiom gibi periferik nodüler tarzda kontrast tutar. Kontrastlanma santripedal progresyon gösterir.⁹ MR'de T2 ağırlıklı sekanslarda karaciğer parankimine göre belirgin hiperintens bir lezyon olarak saptanır. Literatürlerin bazılarında, anjiosarkomların T2 ağırlıklı sekanslarda santral kısımlarının hemanjiomlara göre daha hipointens izlendiği ve geç kontrastlı kesitlerde kontrastlanmanın devam ettiği bildirilmiştir.¹⁰

Resim 1. US' de karaciğerde nekroze solit kitle.



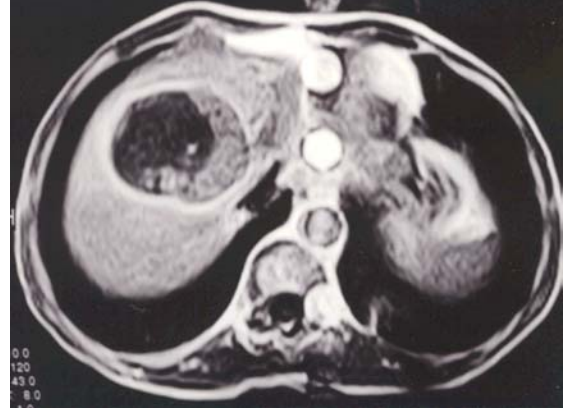
Resim 2. Kontrastsız BT'de kitle içi hemoraji.



Bizim olgumuz anemik yaşlı bir erkek hasta olup, anamnezinde belirgin çevresel risk faktörüne maruziyet bulunamadı. Anjiosarkomların genel

görünümüne uyan bir şekilde nekroze hemorajik tek bir kitle olarak izlendi. Fakat rüptür, tromboz, trombositopeni, dissemine intravasküler koagülasyon gibi diğer komplikasyonlar izlenmedi.

Resim 3. MR T1A'da kitle çevresinde halkasal kontrastlanma.



Resim 3a. MR T2A'da kitlede çevresel eski hemoraji



Radyolojik olarak kanamalı bir karaciğer kitlesinde adenom, hemanjiom, hepatoma ve bazı metastazlar düşünülmelidir.¹¹ Adenomlar özellikle doğum kontrol ilaçları ile steroid türevleri kullanan genç bayanlarda izlenir. Genel olarak literatürlerde anjiosarkomun, Radyolojik özellikler bakımından hemanjioma benzediği vurgulansa da, olgumuzda kesintili periferik noduler kontrastlanma, periferden merkeze doğru boyanma ve geç kontrastlı kesitlerde karaciğer parankimi ile izodens hale gelme gibi, klasik hemanjiom bulguları izlenmedi. Kolorektal tümörler, melanomlar gibi bazı tümörlerin karaciğer metastazları hemorajik seyredebileceği için olgumuz bu yönüyle ele alındı, primer şüpheli odak tespit edilemedi.

Karaciğerde Primer Anjiosarkom: Nadir Bir Olgu

SONUÇ

Karaciğer anjiosarkomu nadir malign bir tümördür ve özellikle çok sık izlenen benign hemanjiomdan ayırt edilmesi önemlidir. Hastaların ortalama yaşam süresi 6 ay olsada, bazı yayınlarda erken tanı, total eksizyon ve kemoterapi ile 10 yıl yaşam süren olgular bildirilmiştir.¹²

KAYNAKLAR

1. Salgado M, Sans M, Forns X, et al. Hepatic angiosarcoma: a report of a case associated with treatment with arsenic salts and a review of the literature. *Gastroenterol Hepatol* 1995 Mar;18(3):132-5.
2. Craig JR, Peters RL, Edmesson HA. Tumors of the liver and intrahepatic bile duct. *Atlas of tumor pathology, vol fascicle 26*. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1989.
3. Locker GY, Doroshow JH, Zwelling LA. The clinical features of angiosarcoma: a report of four cases. *Medicine* 1979; 58:48-63.

4. Rademaker J, Widjaja A, Galanski M. Hepatic hemangiosarcoma: imaging findings and differential diagnosis. *Eur Radiol* 2000;10(1):129-33.
5. Popper H, Thomas LB, Telles NC, et al. Development of hepatic angiosarcoma in man induced by vinyl chloride, thorotrast and arsenic. *Am J Pathol* 1978; 92:349-369.
6. Yamanaka T, Shiraki K, Ito T, et al. Hepatic angiosarcoma mimicking cavernous hemangioma on angiography. *Hepatogastroenterology* 2002 Sep-Oct;49(47):1425-7.
7. Awan S, Davenport M, Portmann B, Howard ER. Angiosarcoma of the liver in children. *J Pediatr Surg* 1996 Dec;31(12):1729-32.
8. Buetow PC, Buck JL, Ros PR, et al. Malignant vascular tumors of the liver: radiologic pathologic correlation. *Radio-Graphics* 1994; 14:153-166.
9. Vasile N, Larde D, Zafrani ES, et al. Hepatic angiosarcoma. *J Comput Assist Tomogr* 1983;7:899-901.
10. Worawattanakul S, Semelka RC, Kelekis NL, Woosley JT. Angiosarcoma of the liver: MR imaging pre- and post-chemotherapy. *Magn Reson Imaging* 1997;15(5):613-7.
11. Outwater E, Tomaszewski JE, Daily JM, et al. Hepatic colorectal metastases. *Radiology* 180:327-332, 1999.
12. Timaran CH, Grandas OH, Bell JL. Hepatic angiosarcoma: long-term survival after complete surgical removal. *Am Surg* 2000 Dec;66(12):1153-7.

Yazışma Adresi:

Dr. Duran Efe
Konya Vakıf Hastanesi
Gemalmaz Mh. Dökümcü Sk. No:7. Konya
Tlf: 332 322 9410