

## ЛИПОСАРКОМ НА БЕДРО – ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

Я. Григоров, В. Кожухаров, А. Гегова, Д. Бошнаков, М. Кънчев

*Key words:* excisio en bloc, liposarcoma, malignant tumor

### Въведение

Липосаркомът включва хетерогенна група саркоми от групата на адипоцитните тумори и е втория по честота злокачествен тумор на меките тъкани (16% - 18%) след злокачествения фиброзиращ хистиоцитом. Познати са пет хистологични типа: 1. дедиференциран; 2. миксоиден / кръглоклетъчен; 3. плеоморфен; 4. смесен тип; 5. липосарком неопределен по друг начин (5). Добре диференцираните форми са с най – нисък малигнен потенциал, като метастазират и дават локални рецидиви в по-малко от 1% от случаите. С по-лоша прогноза са междинните форми като миксоидният / кръглоклетъчен тип, които метастазират в 10% - 30%. С най-лоша прогноза е дедиференцираният тип, метастазиращ в повече от 50% от случаите и най-често в lobus inferior на левия бял дроб (4). Високо диференцираните форми могат да претърпят трансформация към дедиференцирана, с най-честа локализация в ретроперитонеалното пространство и дълбоките тъкани на крайниците, местата където туморът може дълго време да остане недиагностициран (2). Затова ранното откриване и отстраняването му е от изключително значение за прогнозата на заболяването. Препоръчителният подход при от-

Болница „Лозенец“ - гр. София,  
Медицински Университет – гр. Варна

### Liposarcoma of femoral region - diagnostic and therapeutical challenges

Y. Grigorov, V. Kojouharov,  
A. Gegova, D. Boshnakov, M. Kanchev

*The liposarcoma involves heterogenic group of sarcomas from the group of adipocyte tumors. It's the second of occurrence frequencies malignant tumor of the soft tissue (16% - 18%) after malignant histiocytoma. They are five histological types: 1. dedifferentiated; 2. myxoid / round cells; 3. pleomorphic; 4. mixed type 5. type, different from another groups. The well differentiated forms have the smallest malignant potential. They give metastases and local recidives in less than 1% of the cases. The intermittent forms like mixoid / round cells type are with the worse prognosis metastasing in 10% - 30% of the cases. The dedifferentiated type has the worst prognosis metastasing in more than 50% of the cases. The well differentiated forms can transformed to dedifferentiated usually when they are localized in retroperitoneal region or in deep tissues in the limbs, regions where the tumor can be long time non diagnosed. The choice of the treatment of the tumor depends on histology and its stage of spread according to Enneking classification. The effect of chemotherapy and radiotherapy is disputable. THE AIM OF THE REPORT: To present a case of rarely form of Liposarcoma of femoral region and pay attention to possibilities of diagnostics and therapeutics mistakes. MATERIAL AND METHOD: The presented case is 59 years old woman affected by late diagnostic Liposarcoma. RESULTS: One year after the sur-*

gery, the patient has not dates for re-cidive or metastases of the tumor.

**DISCUSSION:** The presented case is significant: not so dramatic complains of the patient, customary x-ray pictures for the age and closed to the normal laboratory results can be the beginning of the serious disease. The common used methods of the treatment of liposarcoma are wide or radical resection and limb - sparing surgery. The biopsy before surgery is not always recommended because there is a risk the reactive capsule of the tumor to be destroyed and the tumor cells to spread .

**CONCLUSION:** The malignant tumors should not be neglected in differential diagnosis.

Deep localized in the femoral region liposarcoma is not so rarely. Usually it appears between 50 and 80 years aged, when the symptoms of the arthritis diseases appear. The early diagnosis and adequate treatment can avoid adverse histological transformation of the tumor and to improve prognosis for the patient.

страняване на тумора е в зависимост от хистологичната му характеристика и разпространение според класификацията на Enneking. Прилаганите методи включват широката или радикална резекция, орган-съхраняваща операция, както и широката и радикална ампутация (1,3). Дискутабилен остава въпросът за целесъобразността на химио и радиотерапията.

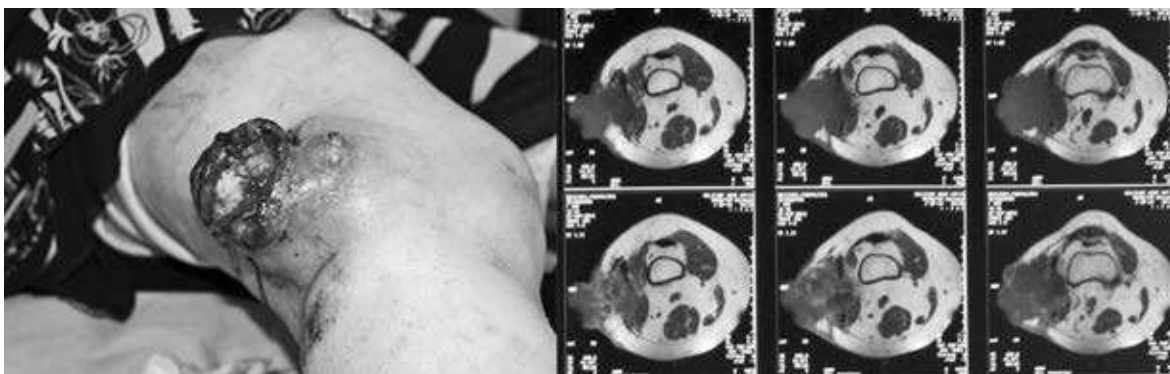
### Пациент и метод

Представеният пациент е жена на 59 години ( П. П. Х. ИЗ № 3798, 03.10.2012 г.),

която постъпи за първи път в клиниката с оплаквания от болка и появата на бързонарастваща подутина по задно - латералната страна на дясната колянна област. За първи път почувствала локален дискомфорт преди около 8 месеца. При появата на оплакванията е консултирана от лекар. Поставена е диагноза „Гонартроза“ и е препоръчано съответното лечение. Пациентката се придвижваше без помощни средства. По латералната страна на дясната колянна област бе разположена туморна формация над нивото на околната кожна повърхност с височина около 9 см. и с диаметър на основата около 10 см. Подкожната съдова мрежа бе разширена, кожната покривка на върха беше разранена с тъканен разпад (фиг. 1 а, фиг 2 а). Образованието бе с твърда, плътна консистенция, прирастнало към околните тъкани.

Лабораторните изследвания, с изключение на СУЕ 39 мм/1 час и Левкоцити – 21.0 x 10 на 9 /L, бяха в нормални стойности. Данните от направения ЯМР свидетелстваха за мултинодуларна Ту формация, включваща илиотибиалния тракт, с тясно прилежание към mm. viceps femoris, vastus lateralis, gastrocnemius, както и наличието на силно кръвоснабдени и аваскуларни зони (фиг. 1 б).

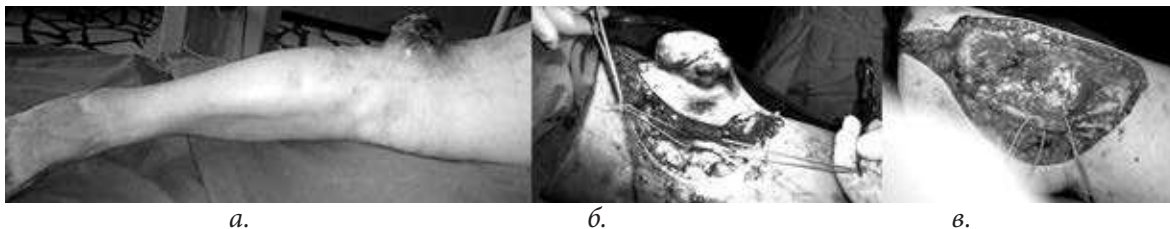
Рентгенографията на бял дроб и ултразвуковото изследване на коремните органи не показаха патологични промени.



а. б.  
фиг. 1 (а) - диагностична фотоснимка и (б) - ЯМР.

Поради очевидната злокачественост на тумора и големия риск от метастазирането му, се премина директно към отстраняването му, без предварителна биопсия. Операцията се състоеше в широ-

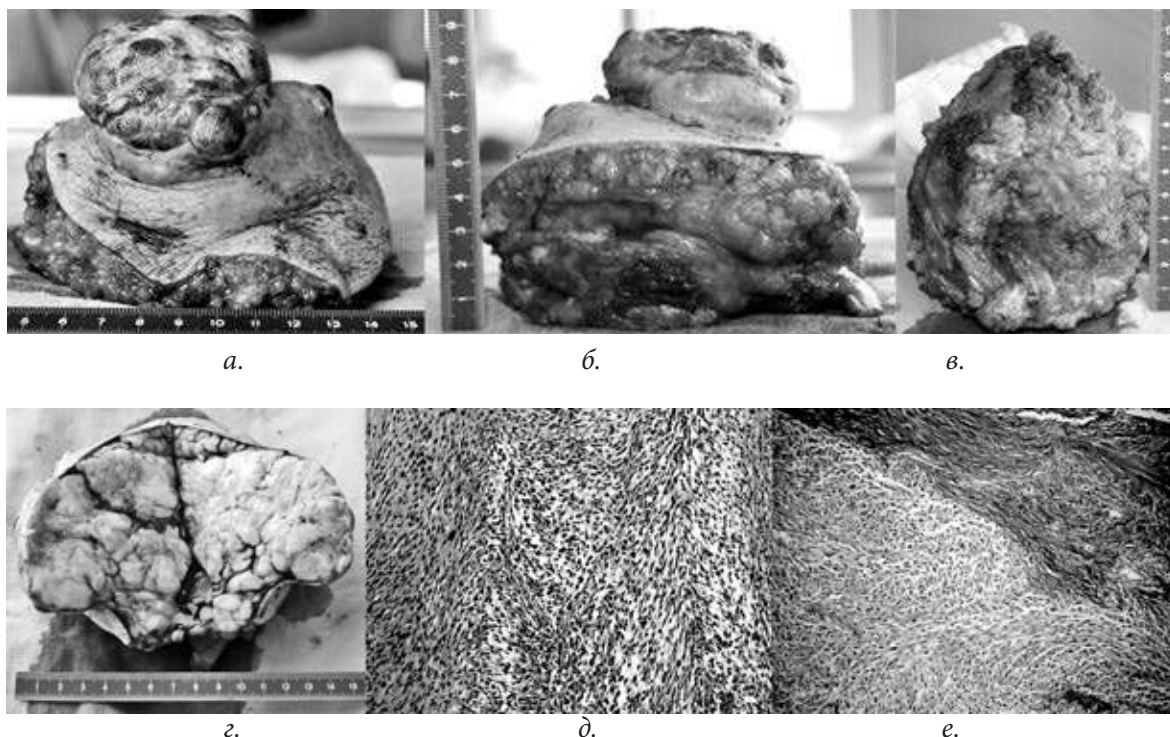
без да бъде нарушена целостта му, като се запазиха интактни ставната капсула и латералния колатерален лигамент, въпреки интимната връзка на тези структури с тумора (фиг. 2 в, фиг. 3 а, б, в, г).



Фиг. 2. (а) – непосредствено преди интервенцията; (б) – реперирание на перонеалните нерви; (в) – след отстраняване на тумора и експлорация на латералната страна на ставната капсула.

ка резекция и включваше три етапа (фиг. 2): **Първият** - изолиране на перонеалните нерви от основата на тумора (фиг. 2 б); **Вторият** - ексцизия en bloc заедно с кожната покривка, дисталните части на m. *viceps femoris*, *tractus iliotibialis*, реактивната зона, както и вал от интактна макроскопски тъкан около образуванието,

Хилусната артерия, която имаше диаметър 1 - 2 мм. и произхождаше от *fossa poplitea*, бе ексцизирана възможно най-проксимално. Не бяха открити патологично увеличени лимфни възли в ревизираната зона на поплитеалната ямка; **Третият** етап – затваряне на оперативната рана чрез локална кожна пластика с



Фиг. 3. (а, б) – макроскопски вид на тумора, ексцизиран en bloc; (в) – основата прилежаща към ставната капсула и околните тъкани; (г) – сърцевината на образуванието на срез; (д) хистологична находка (оцветяване с хематоксилин – еозин) - участък с вретеновидноклетъчен строеж на тумора; (е) хистологична находка (оцветяване по *van Gieson*) - липса на колагенообразуване в преобладаващата част от туморния паренхим.

размяна на асиметрични ламба, с цел покриване на перонеалните нерви и ставната капсула с пълноценна кожа.

Заклучението от хистопатологичното изследване бе: дедиференциран липосарком с доминиращи структури на вретеновидноклетъчен сарком, потвърден имунохистохимично (фиг. 3 д, е). Според класификацията на Enneking, туморът бе поставен в група II В.

Следоперативният период протече сравнително гладко. Компликациите включваха бързопреходна невропраксия на п. peroneus communis появила се 24 часа след операцията и ръбцова некроза на някои от ламбата, като тези участъци зарастнаха вторично (фиг. 4).



а.

б.

Фиг. 4 . (а) – част от оперативната рана зарастна вторично; (б) – краен резултат.

Общият и локалният статус на пациентката бяха проследени на периодични контролни прегледи. Осем месеца след отстраняването на тумора, в областта на fossa poplitea и латералната страна на бедрената област, край оперативни цикатрикси, бяха открити уплътнения с диаметър около 2 см. Същите бяха ексцизирани. Хистологичният им анализ установи регенераторни и фиброзни промени.

### Резултат

До настоящия момент, една година след отстраняване на тумора пациентката е без данни за рецидиви, които биха могли да се очакват по хода на хилусната артерия. Не са регистрирани локални или далечни метастази.

### Дискусия

Представеният случай е показателен. Не рядко, безобидни на пръв поглед оплаквания на фона на обичайна за съ-

ответната възраст рентгенография на съседни стави и близки до нормата лабораторни показатели, могат да са началото на сериозно заболяване.

Най-често използвани методи за отстраняване на липосаркома са широката или радикална резекция, както и орган - съхраняваща операция. Вземането на биопсия преди операцията, не винаги е оправдано, поради риск от нарушаване целостта на тумора. Ефектът от провеждането на химио и лъчетерапия е спорен.

### Заклучение

Злокачествените тумори не трябва да бъдат пренебрегвани в диференциалната диагноза. Дълбоко разположе-

ният липосарком не е толкова рядък тумор за долния крайник и е характерен за възрастта между 50 и 80 г., когато обикновено се проявяват и симптомите на артрозните заболявания. Ранното му диагностициране и адекватно отстраняване може да предотврати неблагоприятна промяна в хистологичната характеристика на тумора и да подобри прогнозата на заболяването.

### Книгопис

1. J. Issakov, V. Soyfer, Y. Kollender, J. Bickels, I. Meller, O. Merimsky. Liposarcoma in adult limbs treated by limb-sparing surgery and adjuvant radiotherapy. *J Bone Joint Surg Br* December 2006 vol. 88-B no. 12 (1647-1651).
2. Liyuan Yu, Sungmi Jung, Leonard Hognowski, Timothy Damron. Dedifferentiated Liposarcoma of Soft Tissue with High-Grade Osteosarcomatous Dedif-

- ferentiation. *RadioGraphics* 25. July 2005 (1082 - 1086).
3. Manabu Hoshi, Seiichi Matsumoto, Jun Manabe, Taisuke Tanizawa, Toshio Shigemitsu, Hirotaka Koyanagi, Keisuke Ae, Kengo Takeuchi, Noriyoshi Kawaguchi. *Surgery for Dedifferentiated Liposarcoma, Presenting Two Radiologically and Pathologically Distinctive Patterns.* *Jpn. J. Clinic. Oncol.* July 2006 36 (7), (462 - 467).
4. Marlo Nicolas, Cesar A. Moran, Saul Suster. *Pulmonary metastasis from Liposarcoma.* *Am J Clin Pathol* 2005;123:265-275 2.
5. Peter A. Humphrey, Louis P. Dehner, John D. Pfeifer. *The Washington manual of surgical pathology, the second edition* 2012 (742 -749).

**Адрес за кореспонденция:**

д-р Явор Г. Григоров, д.м.

София 1407, България

ул. „Козяк” 1

тел. 00359 888 004 954

00359 2 960 7586

e-mail: yavorgrigorov@yahoo.com