

# Agresif Fibromatosis Tedavisinde Cerrahi Sınır ve Radyoterapinin Prognostik Etkileri



**Özger,H., Eralp,L., Atalar,A.,  
Bilgiç,B., Darendeliler,E.**

# Desmoid Tümör

- ← Düşük dereceli malignite: **Aşırı tedavi**
- ← Lokal agresif: **Yetersiz tedavi**
- ← Lokal nüks oranı: **ilk cerrahi girişimden sonra, ortalama 1.8 yıl içinde: % 25-40**

*Rock et al.: JBJS 66A, 1984*

*Higaki et al.: Int Orthop 19, 1995*

# ***TEDAVİ SONUCU?***

← **Histolojik Özellikler: HAYIR (üniform patern)**

← **Sınırlar: EVET?**

*Rock et al.: JBJS 66A, 1984*

*Higaki et al.: Int Orthop 19, 1995*

← **Biyolojik davranış (Spontan regresyon): ??**

*Spear et al.: Int J Radiat Oncol Biol Phys 40, 1998*

← **Radyoterapi: EVET?**

*Spear et al.: Int J Radiat Oncol Biol Phys 40, 1998*

*Karakousis et al.: Cancer 72, 1993*

# ÇALIŞMANIN AMAÇI

*İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

**Nükssüz Sağkalım (Relapsefree  
Survival-RFS) üzerine etkili faktörleri  
araştırmak:**

*Kaplan-Meier eğrileri ve Cox'un  
Multivariate Regresyon Analizi  
kullanıldı...*

← 1990 - 1997

← 38 hasta (20 E, 18 K)

← Ortanca yaş 24.5 (1 - 55)

← Ortanca takip 38 ay (10 - 80)

← 28 primer, 10 nüks ile (başka merkezlerden) refere hasta

←30 apendiküler, 8 santral yerleşim

←35 unisentrik, 3 multisentrik  
(metakron) yerleşim

←Ortalama çap 11cm. (4 - 27)

←29 geniş, 9 marjinal sınır

←RTx: 22 +, 16 -

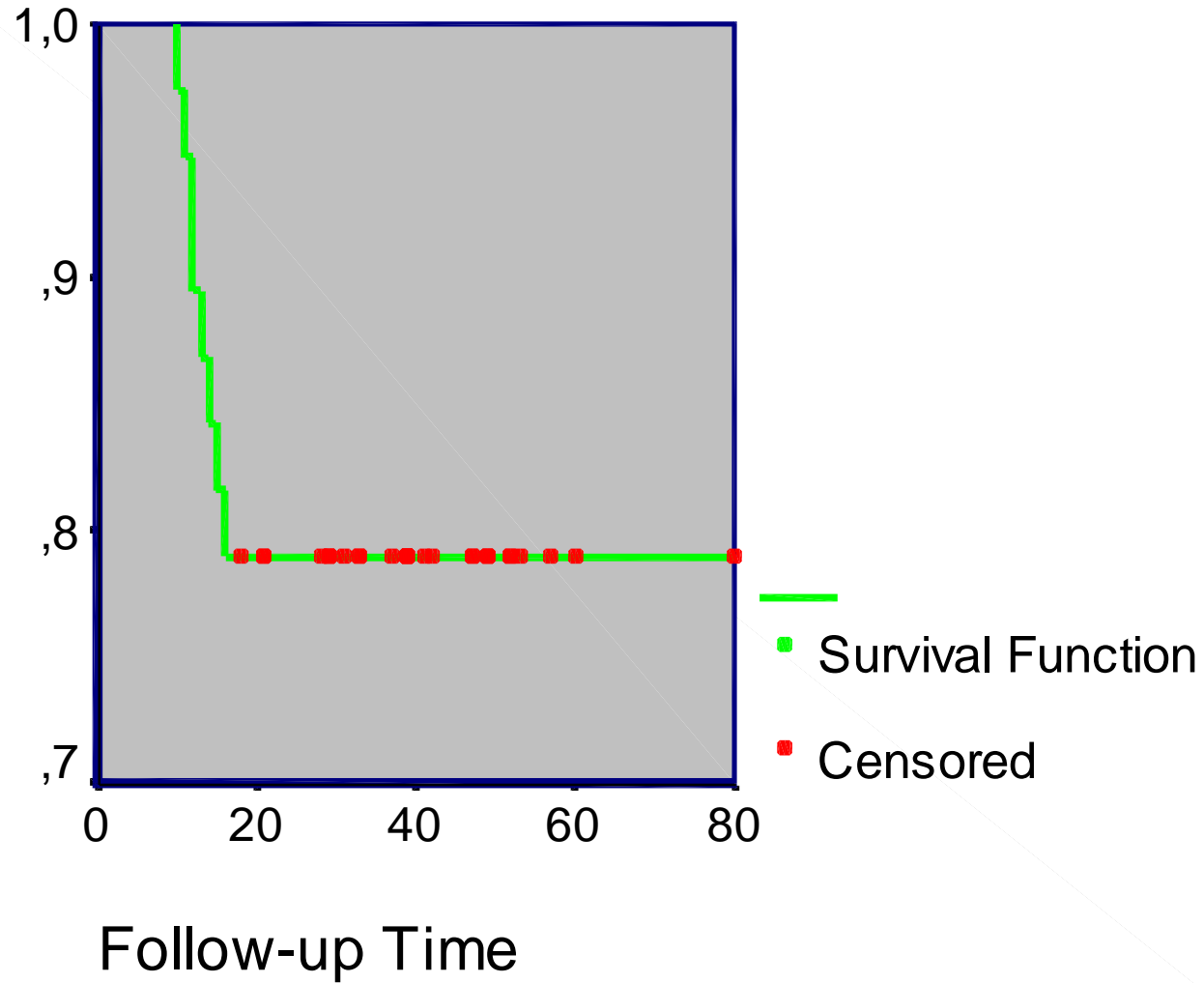
# SINIR vs. RADYOTERAPİ

		RADYOTERAPİ		Total
		neg	pos	
SINIR MARJ. GENİŞ		3	6	9
		13	16	29
Total		16	22	38

# BAŞVURU vs. RADYOTERAPİ

	RADYOTERAPİ		Total
	neg	pos	
<u>BAŞVURU</u> PRİMER	15	13	28
REFERANS	1	9	10
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>38</b>

# Survival Function

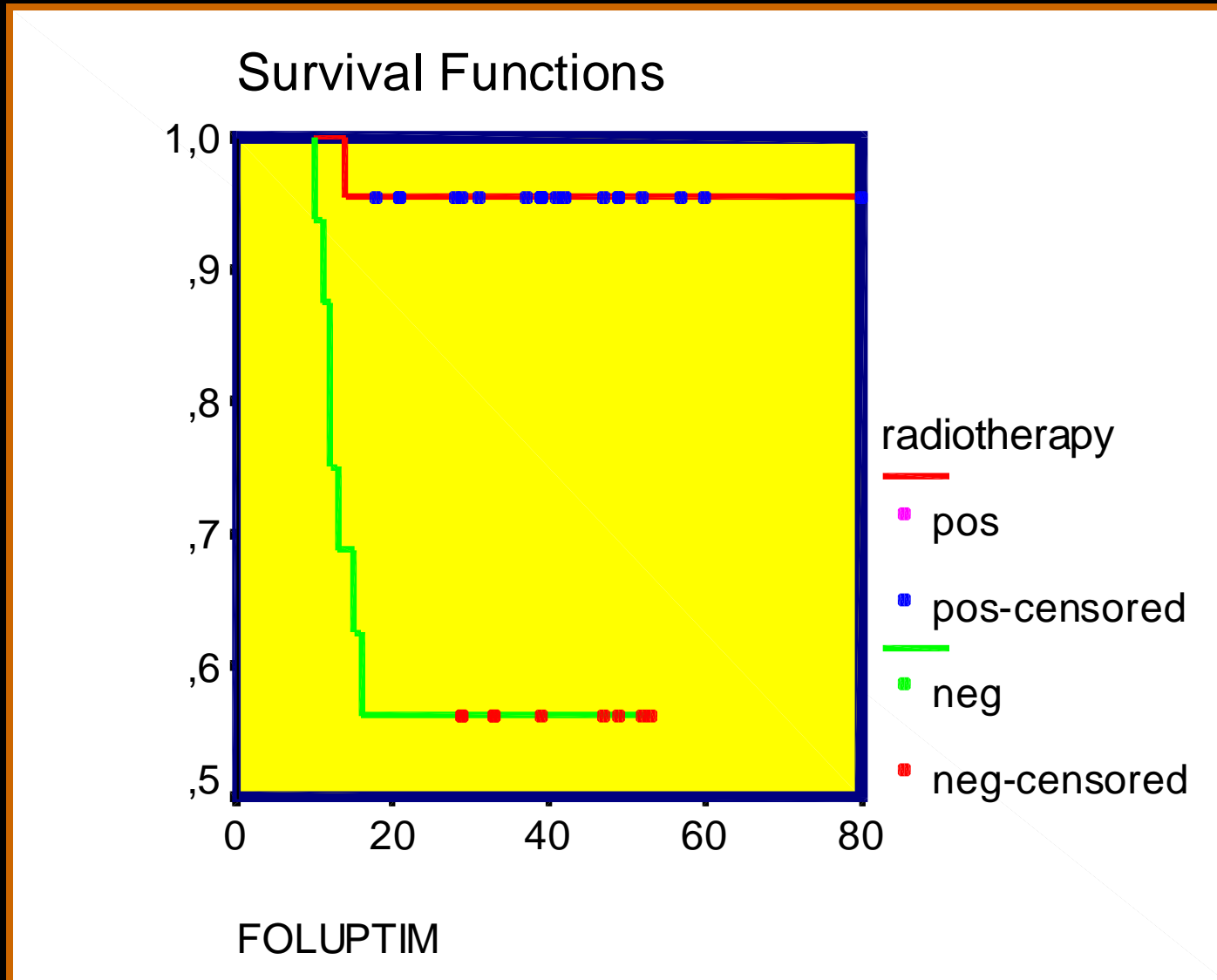


***4 yil RFS: 78.9 +/- 6.6 %***

← *Yaş, cinsiyet ve sınır özelliklerinin* RFS ile anlamlı ilişkisi bulunamadı  
(log-rank analysis  $p > 0.05$ )

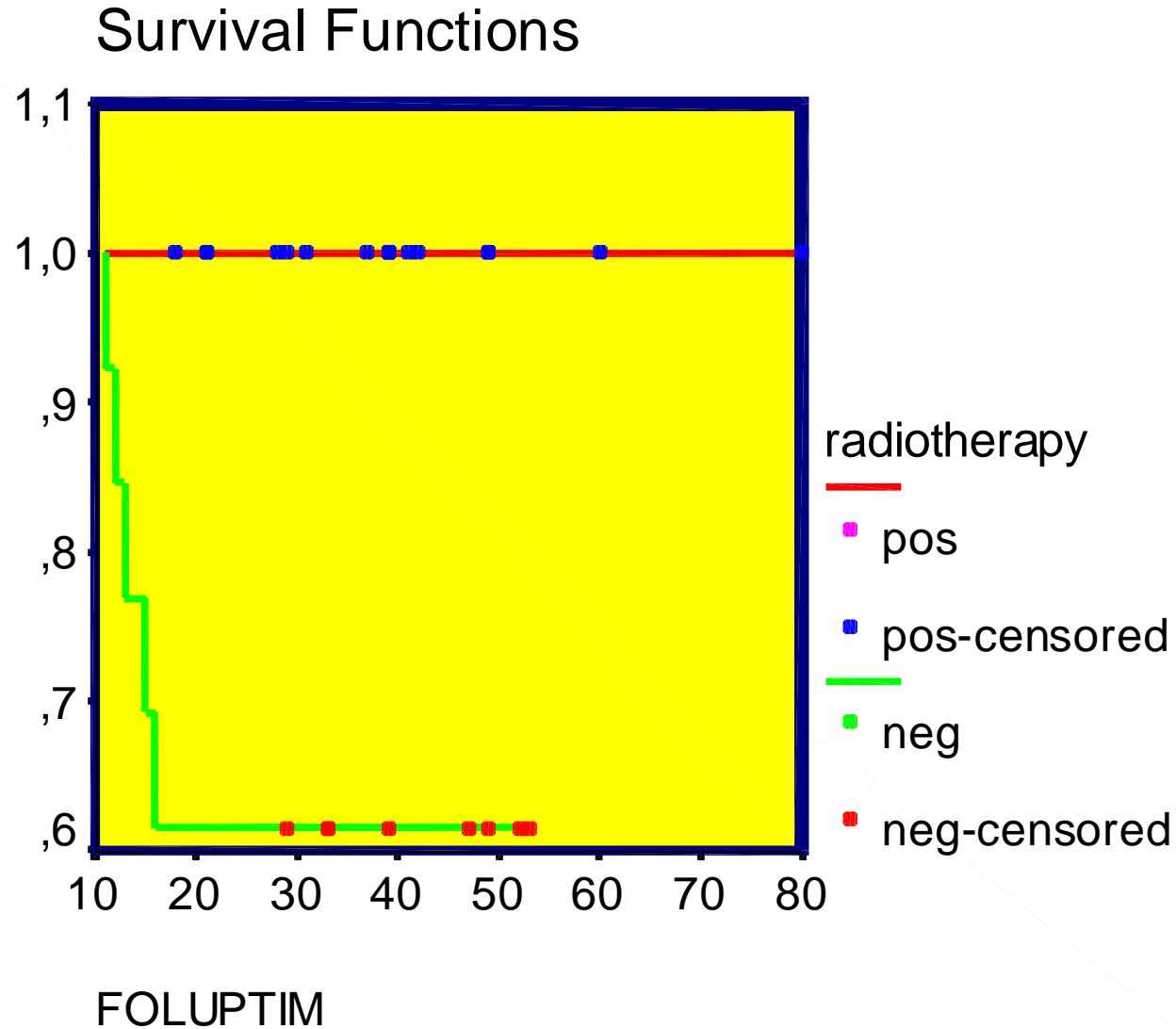
← RFS ile bağlantılı tek anlamlı (pozitif) faktör olarak *radyoterapi uygulaması* tesbit edildi  
(log-rank analysis  $p = 0.0029$ )

# Tüm Hastalar



**4 yıl RFS %95.5 vs. %56.3, p=0.0029**

# Negatif Sınırlı Hastalar (Geniş Rezeksiyon)



**4 yıl RFS %100 vs. %61.5, p=0.0067**

# Multivariate Regresyon Analizi

	<i>p</i>	<i>RR</i>	<i>CI %95</i>
<i>RTx</i>	<b>0.005</b>	<b>31.5</b>	<b>1.1-132</b>
<i>Yaş</i>	<b>0.100</b>	<b>4.1</b>	<b>-0.7-1.1</b>
<i>Sınır</i>	<b>0.045</b>	<b>10.7</b>	<b>1.1-16.7</b>
<i>Boyut</i>	<b>0.020</b>	<b>0.03</b>	<b>-0.1-1.1</b>

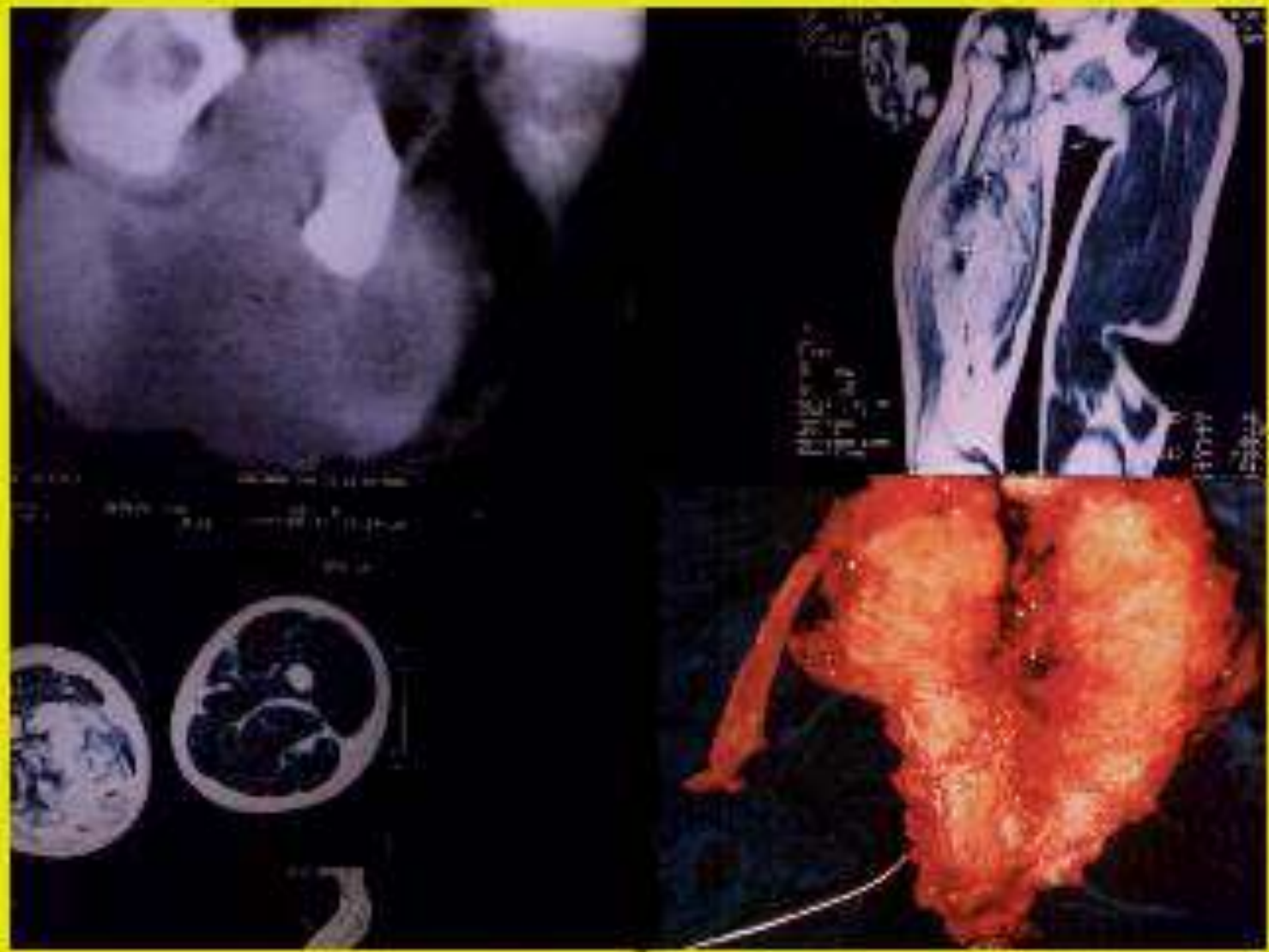
← **Radyoterapi kullanımı** nükse etkili en etkin faktördür

( $p= 0.005$ )

← **Sınır özellikleri** daha büyük bir hasta gurubu ile tekrar test edilmelidir

( $p= 0.045$  *borderline!*)

**MARKA ÖRNEKLERİ**

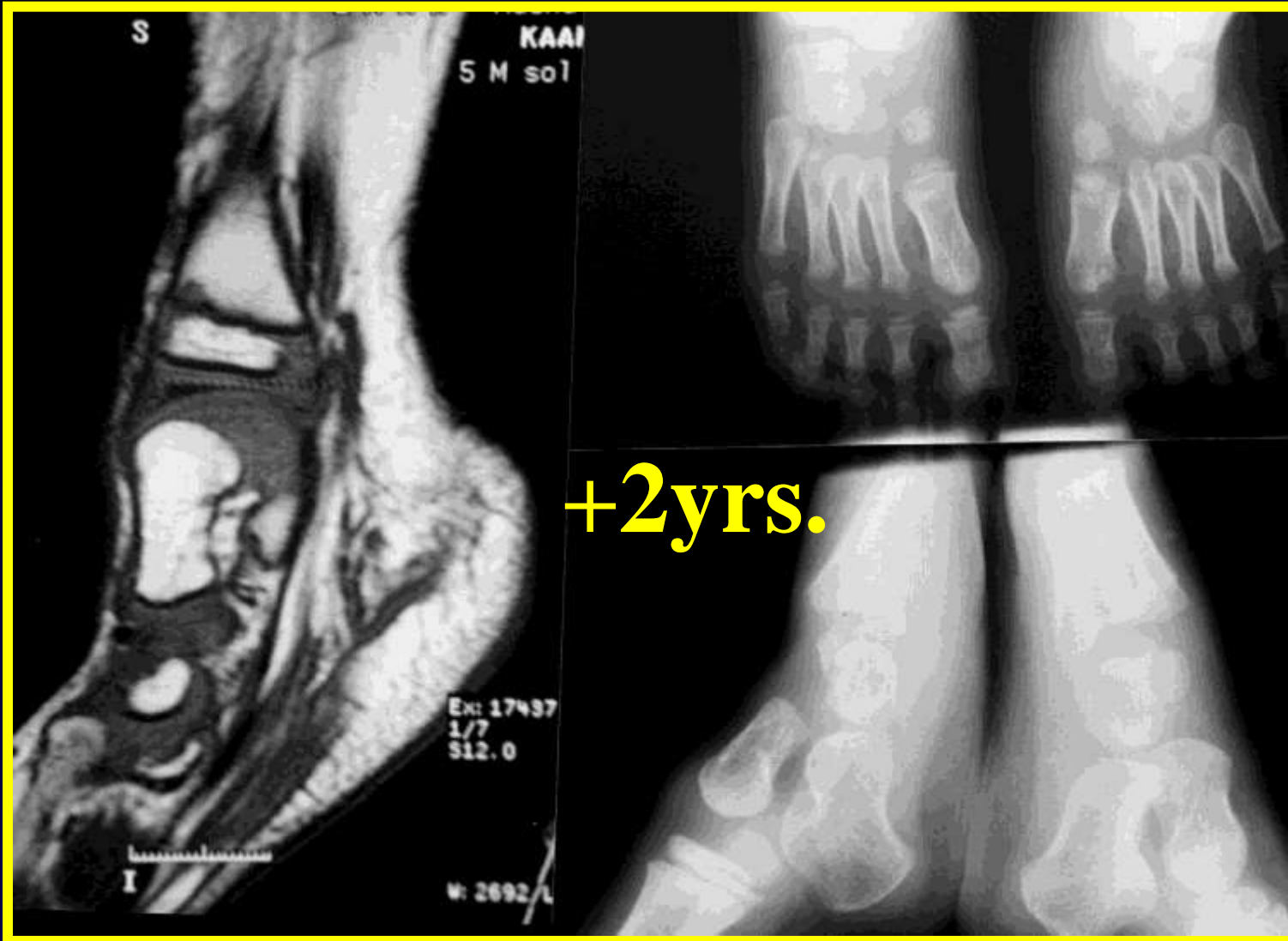


- 5yaş, erkek
- Sol ayak dorsalinde kitle
- Biyopsi: Desmoid fibrom
- WLE, RTX (-)
- Takip: 25ay, lokal nüks (-)

# VAKA 1



# VAKA 1



+2yrs.



# VAKA 2

- 25yaş, kadın
- Batın duvarında kitle
- Biyopsi: Desmoid fibrom
- WLE, RTX (+)
- Prolen meş ile batın duvarı rekonstrüksiyonu
- Takip: 43ay, lokal nüks (-)

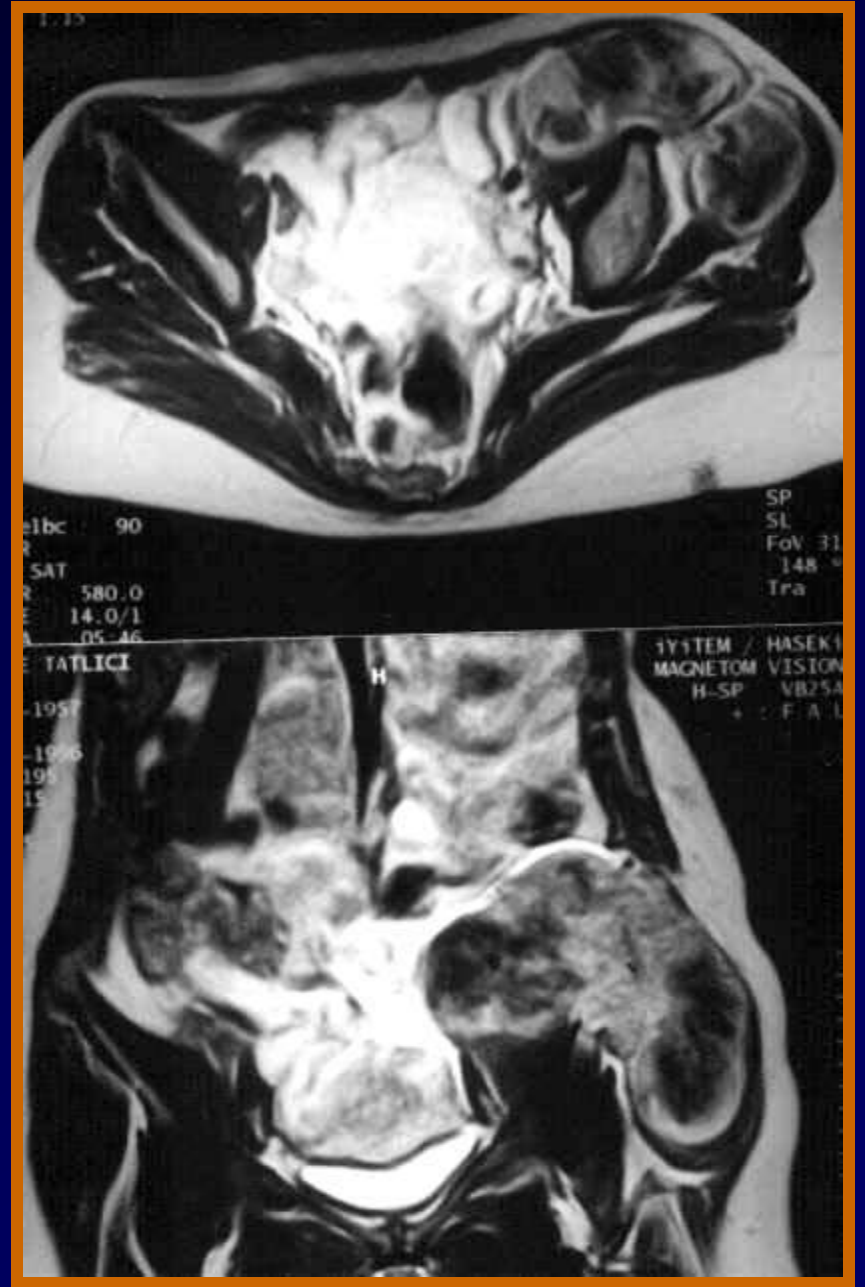


# VAKA 2



# VAKA 3

- 28yaş, kadın
- Batın duvarında kitle
- Biyopsi: Desmoid fibrom
- WLE, RTX (+)
- Prolen meş ile batın duvarı rekonstrüksiyonu
- Takip: 47ay, lokal nüks (-)



# VAKA 3



# VAKA 4

- 16yaş, kadın
- Kolda kitle
- Biyopsi: Desmoid fibrom, kemik invazyonu (+)
- WLE, eksternal fiksator, RTX (+)
- Nonunion, IM çivileme + grefonaj
- Solid kaynama 17 ay
- takip: 35mos., no local recurrence



# VAKA 4

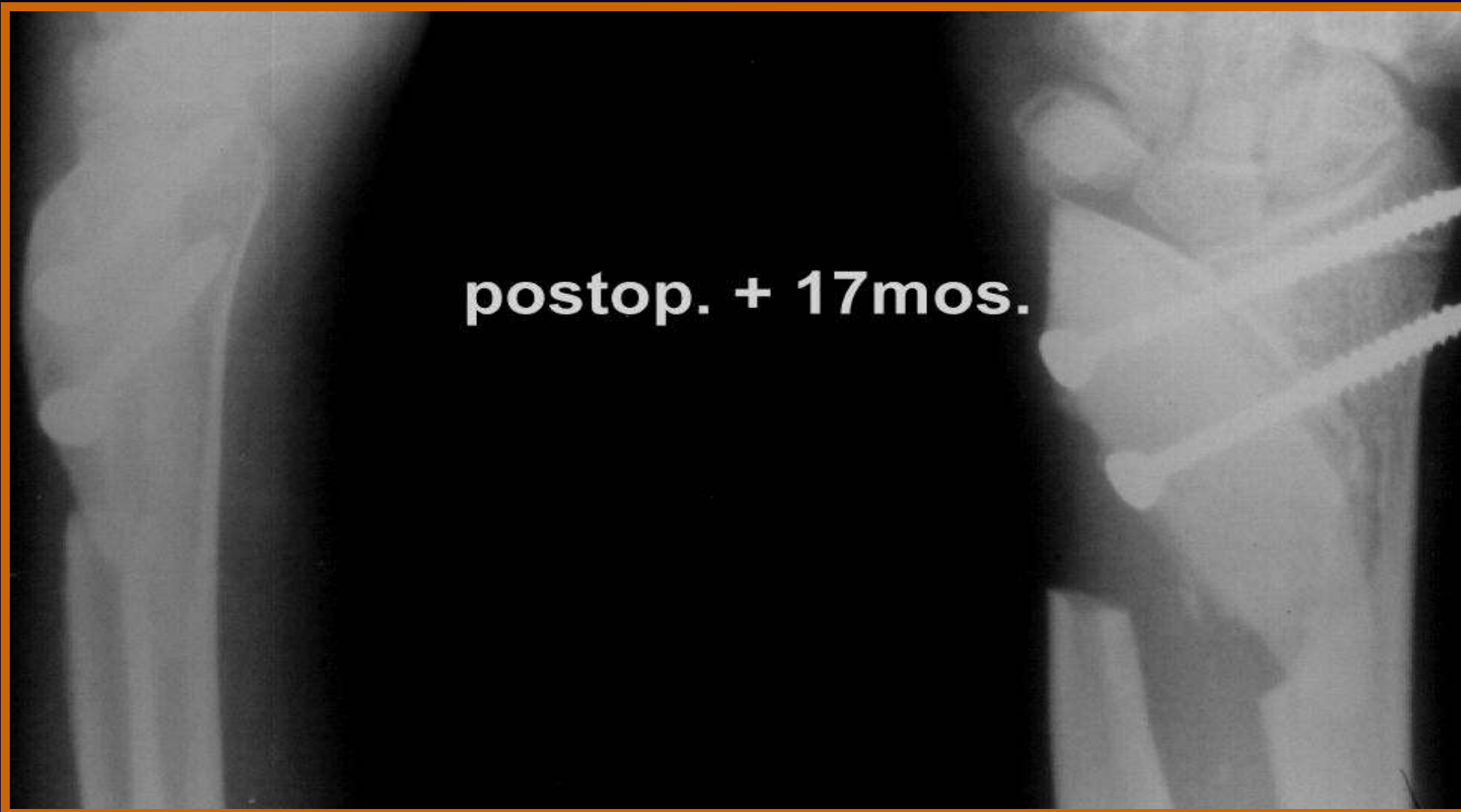


# VAKA 5

- 18 yaş erkek
- El bileğinde ağrı ve şişlik
- Biyopsi: Desmoid fibrom,  
kemik invazyonu (+)
- WLE, trikortikal iliak  
kanat greftiyle  
rekonstrüksiyon, RTX (+)
- Takip: 31ay, lokal nüks (-)



# VAKA 5



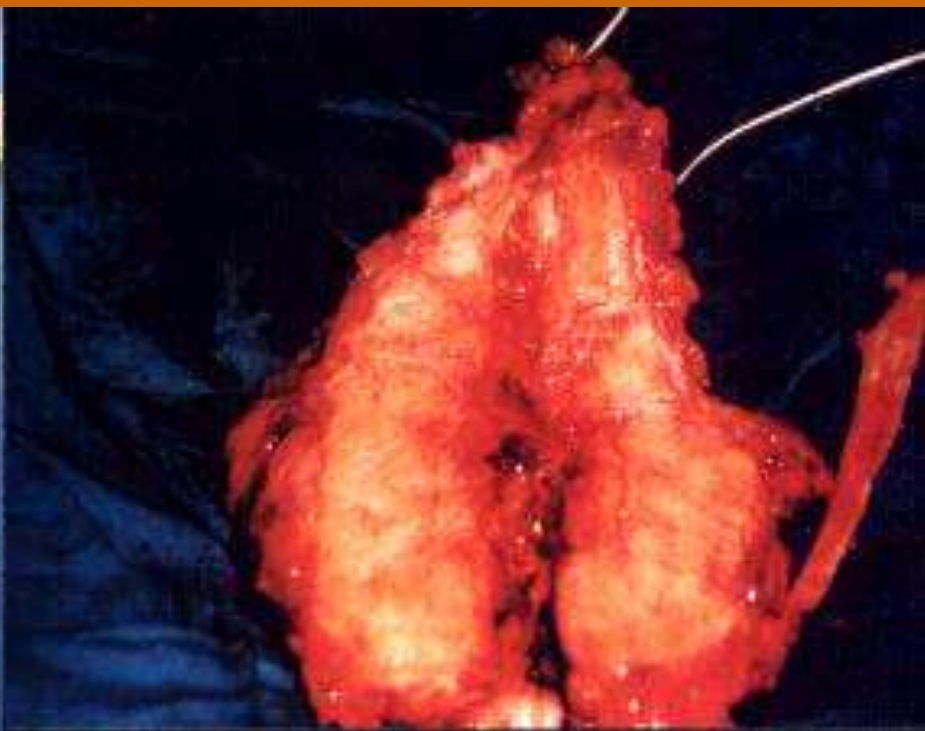
# VAKA 6

- 5 yaş, erkek
- Kalçada kitle, uyluk ağrısı
- Biyopsi: NF?
- Marjinal rezeksiyon (başka merkezde)
- 13. ayda relaps
- Biyopsi: Desmoid fibrom
- N.sciaticus invazyonu (+)
- Rewideresection, n.sciaticus sakrifikasyonu
- takip: 31ay, lokal nüks (-)



**13. ayda**  
**relaps**

# VAKA 6



n.sciaticus



+30 mos.

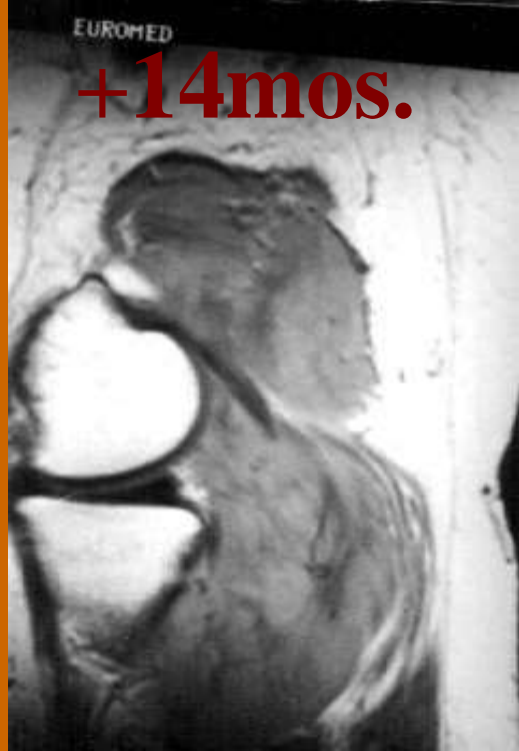
# VAKA 7

- 28yaş, kadın
- Kalçada kitle ve uyluk ağrısı
- Biyopsi: Desmoid fibrom
- Marjinal rezeksiyon
- 14. Ayda diz bölgesinde relaps
- Rewideresection + RTx
- takip: 61ay, lokal nüks (-)



# VAKA 7

+61 ay



# Tartışma (1)

← Geniş rezeksiyon sonrası relaps:  
%45

*Pritchard et al: JBJS 78A, 1996*

← RFS elde etmek için gerekli  
rezeksiyon: mean 3.1

*Karakousis et al: Cancer 72, 1993*

# Tartışma (2)

← Radyoterapi: **Mutlak** veya **Adjuvan**?

☞ **Kontamine rezeksiyon veya fonksiyon koruyucu cerrahi sonrası mutlak**

*Ballo et al.: J of Clin Oncol 17/1, 1999*

☞ **Bizim serimizde geniş rezeksiyonu takiben dahi uygulama gerekliliği ortaya çıkmıştır**

*(log rank  $p=0.0067$ )*

# Özet

- ← Vital yapıları koruyan cerrahi (primer vakalarda) tercih edilmelidir
- ← Radyoterapi sadece fonksiyon koruyan, marjinal cerrahiden sonra değil tüm vakalarda eklenmelidir
- ← Hastanın yaşı ve anatomik bölge uygunsa, ilk cerrahiden sonra dahi, tek girişimle RFS elde etmek için radyoterapi kullanılmalıdır

*İlginiz için teşekkürler*