



Baş ve Boyun Sarkomlarının Klinik Gidişleri ve Özellikleri (Tek Merkez Deneyimi)

Clinical Course and Features of Head and Neck Soft Tissue Sarcomas (Single Center Experience)

Metin PEHLİVAN¹ , Ayça İRİBAŞ² , Bilge BİLGİÇ³ , Mert BAŞARAN⁴ , Meltem EKENEL⁴ 

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Zonguldak, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID ID: Metin Pehlivan 0000-0002-7214-9563, Ayça İribaş 0000-0002-1686-7114, Bilge Bilgiç 0000-0001-9231-1743, Mert Başaran 0000-0001-5437-134X, Meltem Ekenel 0000-0003-1887-5561

Bu makaleye yapılacak atıf: Pehlivan M ve ark. Baş ve boyun sarkomlarının klinik gidişleri ve özellikleri (tek merkez deneyimi). Med J West Black Sea. 2022;6(3):290-295.

Sorumlu Yazar

Metin Pehlivan

E-posta

metinpehlivan35@gmail.com

Geliş Tarihi

24.01.2022

Revizyon Tarihi

07.06.2022

Kabul Tarihi

08.08.2022

ÖZ

Amaç: Yumuşak doku sarkomları genellikle ekstremitelerde veya retroperitonda görülür, %5-10 hastada ise baş boyun bölgesinde görülür. Yumuşak doku sarkomları baş ve boyun kanserlerinin <1'den azını oluşturur. Çalışmamızda tedavi edilen baş boyun lokalize yumuşak doku sarkomlu hastalarını retrospektif inceledik.

Gereç ve Yöntemler: Onkoloji polikliniğinde; baş ve boyun lokalizasyonlu yumuşak doku sarkomu nedeniyle tedavi almış 18 yaşın üstündeki hastalar alınmıştır. Kemik sarkomları ile 18 yaşından küçük hastalar çalışmaya alınmamıştır. Ocak 2000 ile Aralık 2020 arasındaki hasta dosyaları incelenip çalışmaya uygun olan hastalar çalışmaya alınmış ve analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 21 hasta dahil edildi. 12 hasta (%57) kadın, dokuz hasta erkekti (%43). Hastaların yaş ortalaması 53.8'di (18-88). Sekiz hasta (%38) içsi hücreli sarkom (alt tiplendirme yapılmamış), beş hasta (%23,8) anjiyosarkom, bir hasta (%4,7) epiteloit malign periferik sinir kılıf tümörü, bir hasta (%4,7) interdigitating retikulum hücreli sarkom, bir hasta (% 4,7 dermatofibrosarkom), bir hasta (% 4,7) malign fibröz histiyositoma, bir hasta (%4,7) sinovyal sarkom, bir hasta (%4,7) leiomyosarkom, bir hasta (%4,7) dendritik hücreli sarkom bir hasta (%4.7) ise ameloblastik fibrosarkom histolojisine sahipti.

11 hasta (%52) lokal, altı hasta (%28,5) lokal ileri hastalık ve dört hasta (%19) ise metastatik hastalığa sahipti. dokuz hastada (%42,8) hastalık nüksetmişti. Dört hastada (%19) lokal nüks meydana geldi, beş hastada uzak metastaz oldu. Hastalık nüksü için median süre 11 (3 – 18) aydı. Medyan toplam sağkalım 41 aydı (5-217).

Sonuç: Baş ve boyun yumuşak doku sarkomları oldukça nadir görülen evrelemesi bile tam olarak oturmamış, oldukça kötü prognozlu bir malignitedir. Tedavisi temel olarak cerrahidir. Adjuvan kemoterapi ve radyoterapi tam olarak üzerinde uzlaşmış tedaviler değildir.

Anahtar Sözcükler: Yumuşak doku sarkomları, Baş boyun kanserleri, Onkoloji

ABSTRACT

Aim: Soft tissue sarcomas are usually seen in the extremities or the retroperitoneum, and are seen in the head and neck region in 5-10% of patients. Soft tissue sarcomas account for <1% of head and neck cancers. We retrospectively reviewed the patients with head and neck localized soft tissue sarcoma treated in our study.



Bu eser "Creative Commons Atımlı-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

Material and Methods: In the oncology clinic; Patients over the age of 18 who received treatment for soft tissue sarcoma localized in the head and neck were included. Patients younger than 18 years of age with bone sarcomas were not included in the study. The patient files between January 2000 and December 2020 were examined and the patients eligible for the study were included and analyzed.

Results: 21 patients were included in our study. 12 patients (57%) were female and nine patients (43%) were male. The mean age of the patients was 53.8 (18-88). Eight patients (38%) spindle cell sarcoma (not subtyped), five patients (23.8%) angiosarcoma, one patient (4.7%) epithelioid malignant peripheral nerve sheath tumor, one patient (4.7%) interdigitating reticulum cell sarcoma, one patient (4.7% dermatofibrosarcoma), one patient (4.7%) malignant fibrous histiocytoma, one patient (4.7%) synovial sarcoma, one patient (4.7%) leiomyosarcoma, one patient (4.7%) 4.7 had dendritic cell sarcoma and one (4.7%) patient had ameloblastic fibrosarcoma histology.

11 patients (52%) had local, six (28.5%) locally advanced disease, and four (19%) had metastatic disease. disease relapsed in nine patients (42.8%). Local recurrence occurred in four patients (19%), and distant metastases occurred in five patients. The median time for disease recurrence was 11 (3 – 18) months. The median overall survival was 41 months (5-217).

Conclusion: Head and neck soft tissue sarcomas are a rare malignancy with a poor prognosis and an incomplete staging. Its treatment is mainly surgical. Adjuvant chemotherapy and radiotherapy are not fully agreed upon treatments.

Keywords: Soft tissue sarcomas, Head and neck cancer, Oncology

GİRİŞ

Yumuşak doku sarkomları malignitelerin $\leq 1\%$’den azını oluşturan heterojen bir hastalık grubudur (1). Hastalığın 70’den fazla histolojik alt tipi bulunmaktadır (2). Yumuşak doku sarkomları genellikle ekstremiteler veya retroperitonda görülürken %5-10 arasında baş ve boyun bölgesinde görülmektedir (3,4).

Baş ve boyun kanserlerinin ise $\leq 1\%$’den azını yumuşak doku sarkomları oluşturmaktadır (5). Radyasyon maruziyeti ve Li Fraumeni sendromu gibi genetik hastalıklar baş boyun yerleşimli yumuşak doku sarkomu insidansını artırmaktadır (6,7). Baş boyun yerleşimli yumuşak doku sarkomları, ekstremiteler ve gövde yerleşimli yumuşak doku sarkomlarından daha kötü prognozlu bir malignitedir.

Hastalığın tedavisinde cerrahi en önemli yeri tutmaktayken lokalize hastalıkta neo adjuvan veya adjuvan radyoterapi ve kemoterapi giderek daha yaygın kullanılan tedavi yöntemleri olmaktadır. Ama baş boyun yerleşimli yumuşak doku sarkomları hem çok nadir görüldüğü için hem de bu konuda çok fazla çalışma olmadığı için baş boyun yerleşimli yumuşak doku sarkomlarının tedavisi ile ilgili bazen hekimler arasında görüş farklılığı bulunmaktadır.

Baş boyun yerleşimli yumuşak doku sarkomları multidisipliner yaklaşım gerektirdiği için genellikle referans merkezlerde takip ve tedavi edilmektedir. Çalışmamızda İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsünde takip ve tedavi edilmiş baş boyun yerleşimli yumuşak doku sarkomlarının klinik gidişlerini inceleyip sonuçlarımızı literatür ile karşılaştırdık. Çalışmamızın amacı bu nadir görülen hastalık grubu ile ilgili tecrübemizi paylaşmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışma Dizayını ve Hasta Özellikleri

Çalışma retrospektif olarak planlanmıştır. İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji polikliniğinde; baş

ve boyun lokalizasyonlu yumuşak doku sarkomu nedeniyle tedavi almış 18 yaşın üstündeki hastalar alınmıştır. Kemik sarkomları ile 18 yaşından küçük hastalar çalışmaya alınmamıştır. Ocak 2000 ile Aralık 2020 arasındaki hasta dosyaları incelenip çalışmaya uygun olan hastalar çalışmaya alınmıştır.

İncelenen Klinik Parametreler

Hastaların tanı anındaki yaşları, hastaların cinsiyetleri, histolojik alt grupları, hastalığın evresi, yerleşim yeri, neoadjuvan kemoterapi alıp almadığı (aldıysa hangi rejim aldı), opere olup olmadığı, cerrahi sınırdaki tümör olup olmaması adjuvan aldığı kemoterapi rejimi, adjuvan radyoterapi alıp almadığı, lokal nüks veya uzak metastaz gelişip gelişmediği, lokal nüks veya uzak metastaz gelişmiş ise lokal nüks veya uzak metastaza kadar geçen süre, nüksün küratif amaçla opere edilip edilmediği, palyatif kemoterapi alıp almadığı, ikinci ve üçüncü seri kemoterapi alıp almadığı, hastaların son durumları ve medyan genel sağkalımlarına bakılmıştır. Progresyonsuz sağkalım hastalık nedeniyle aldığı tedavinin bittiği tarihten hastalığın nüks ettiği tarihe kadar geçen süre; genel sağkalım ise, hastanın hastalık tanısı aldıktan hastanın öldüğü tarihe kadar geçen süre olarak kabul edilmiştir.

Etik Onay

Çalışma için İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsünde Akademik Kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın Etik Kurul onayı ise İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alınmıştır (İstanbul Tıp Fakültesi 27.07.2021 E-29624016-050.99-364222 tarihli yazı). Araştırmacılar, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi’nin son versiyonunu ve Sağlık Bakanlığı’nın yeni yayınlamış olduğu İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu/İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu’nu okuyup çalışmayı buna göre yapmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için IBM SPSS statistics versiyon 21 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum

değerler ve yüzde değerleri verilmiştir. Kaplan-Meier analizi sonuçları ile palyatif kemoterapi alan hastalarda ortalama ve median progresyonsuz sağkalım süresi standart sapma ve %95 güven aralığında verilmiştir. Benzer şekilde Kaplan-Meier analizi sonuçları ile bütün hasta grubu için ortalama ve median genel sağkalım süresi standart sapma ve %95 güven aralığında verilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 21 hasta alınmıştır. Hastaların 12'si kadın (%57) dokuzu erkektir (%43). Hastaların yaş ortalaması 53.8'dir (18-88). Beş hasta (%23.8) 40 yaşın altında, dokuz hasta (%42.8) 40-65 yaş arasında, yedi hasta (%33.3) ise 65 yaşın üzerindedir (Tablo 1). Hastaların histolojik alt gruplarına bakıldığında; sekiz hasta (%38) iğsi hücreli sarkom (alt tiplendirme yapılmamış), beş hasta (%23.8) anjiyosarkom, bir hasta (%4.7) epiteloïd malign periferik sinir kılıfı tümörü, bir hasta (%4.7) interdigitating retikulum hücreli sarkom, bir hasta (%4.7) dermatofibrosarkom, bir hasta (%4.7) malign fibröz histiositom, bir hasta (%4.7) sinoviyal sarkom, bir hasta (%4.7) leiomyosarkom, bir hasta (%4.7) dendritik hücreli sarkom bir hasta (%4.7) ameloblastik fibrosarkom histolojik tanısına sahiptir (Tablo 2).

11 hasta (%52) lokal hastalığa sahip iken altı hasta (%28.5) lokal ileri, dört hasta (%19) ise metastatik evrede başvurmuştur. Hastalığın yerleşim yerine bakıldığında ise sekiz hasta (%38) boyun, beş hasta (%23.8) skalp, iki hasta (%

Tablo 1: Hastaların cinsiyet ve yaş dağılımı.

Demografik Dağılım		n (%)
Cinsiyet	Kadın	12 (57.0)
	Erkek	9 (43.0)
Yaş grupları	<40	5 (23.8)
	41-64	9 (42.8)
	65+	7 (33.3)

Tablo 2: Hastaların histolojik alt grupları.

Histolojik alt grupları	n (%)
İğsi Hücreli Sarkom (Alt Tiplendirme Yapılmamış)	8 (38.0)
Anjiyosarkom	5 (23.8)
Epiteloïd Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü	1 (4.7)
İnterdigitating Retikulum Hücreli Sarkom	1 (4.7)
Dermatofibrosarkom	1 (4.7)
Malign Fibröz Histiositom	1 (4.7)
Sinoviyal Sarkom	1 (4.7)
Leiomyosarkom	1 (4.7)
Dendritik Hücreli Sarkom	1 (4.7)
Ameloblastik Fibrosarkom	1 (4.7)

9.5) yanak, iki hasta (%9.5) maksiller sinüs, bir hasta (%4.7) burun, bir hasta (%4.7) damak, bir hasta (%4.7) mandibula, bir hasta (%4.7) ise infratemporal fossa yerleşimlidir. 16 hasta (%76.2) opere olurken beş hasta (%23.8) opere olmamıştır. Bir hastaya (%4.7) operasyon öncesi kemoradyoterapi uygulanmıştır. Yedi hastada cerrahi sınır pozitif iken dokuz hastada negatiftir (opere olan hastaların sırayla %43.8, %56.2) (Tablo 3).

11 hasta adjuvan radyoterapi alırken (opere olan hastaların %68.7) beş hasta (opere olan hastaların %31.3) adjuvan radyoterapi almamıştır. İki hasta (opere olan hastaların %12.5) adjuvan kemoterapi alırken 14 hasta (opere olan hastaların %87.5) adjuvan kemoterapi almamıştır.

Dokuz hastada (%42.8) hastalık tekrarlamıştır. Dört hastada (%19) lokal nüks olurken, beş hastada (%23.8) uzak metastaz gelişmiştir. Bu beş hastanın üçünde akciğer metastazı gelişirken, bir hastada parotis bezine, bir hastada ise akciğer ve kemik olmak üzere birden çok organda metastaz gelişmiştir. Hastalık nüksüne kadar süre geçen süre medyan 11 aydır (3-18). Nüks eden dokuz hastanın dördü tekrar opere edilirken beşi operasyona uygun bulunmamıştır. Yedi hastaya (%33.3) palyatif kemoterapi verilmiştir (beş hasta Adriamisin ifosfamid rejimi, bir hasta haftalık paklitaksel almış, bir hastanın ise ne aldığı tespit edilememiştir). Altı hasta (%28.5) ikinci seri kemoterapi alırken sadece bir hasta (%4.7) üçüncü seri kemoterapi almıştır.

Kaplan Meier yöntemi ile birinci seri palyatif kemoterapinin progresyonsuz sağkalım süresi incelenmiştir. Birinci seri palyatif kemoterapinin ortalama progresyonsuz sağkalımı

Tablo 3: Hastalığın evresini, yerleşim yerini, hastaların operasyon öyküsünü ve opere olan hastaların cerrahi sınırları.

Evre ve Yerleşim Yeri		n (%)
Hastalığın Evresi	Lokal Hastalık	11 (52.0)
	Lokal İleri	6 (28.5)
	Metastatik Hastalık	5 (23.8)
	Boyun	8 (38.0)
	Skalp	5 (23.8)
Hastalığın Yerleşim Yeri	Yanak	2 (9.5)
	Maksiller Sinüs	2 (9.5)
	Burun	1 (4.7)
	Damak	1 (4.7)
	Mandibula	1 (4.7)
Operasyon öyküsü	İnftratemporal Fossa	1 (4.7)
	Opere olan	16 (76.2)
	Opere olmayan	5 (23.8)
Cerrahi Sınır	Cerrahi Sınır pozitif	7 (43.8*)
	Cerrahi Sınır negatif	9 (56.2*)

* opere olan hastalar içindeki yüzdesi

5.7 ± 1.04 ay saptanmıştır (%95 güven aralığında minimum 3.6 ay maksimum 7.7 ay). Birinci seri palyatif kemoterapinin medyan progresyonsuz sağkalımı ise 6 ± 2.62 ay saptanmıştır (%95 güven aralığında minimum 0.86 maksimum 11.13 ay) (Şekil 1).

Genel sağkalım için de Kaplan-Meier analizi yapılmıştır. Ortalama genel sağkalım 85.58 ± 19.77 aydır (%95 güven aralığında minimum 46.82 maksimum 124.34 ay). Medyan genel sağkalım ise 41 ± 15.22 aydır (%95 güven aralığında minimum 11.16 maksimum 70.83 ay) (Şekil 2).

Hastaların son durumlarına bakıldığında ise yedi hasta (%33.3) hayatta iken 14 hasta (%66.7) hayatını kaybetmiştir. Bütün hasta grubumuzda bir yıllık sağkalım %85.7, iki yıllık sağkalım %66.6, üç yıllık sağkalım %52.3, beş yıllık sağkalım ise %33.3'tür (Tablo 4).

TARTIŞMA

Baş ve boyun lokalizasyonlu yumuşak doku sarkomları oldukça nadir görülen bir hastalık grubudur. 2005 yılında ABD'de yapılan bir çalışmada hastaların ağırlıklı olarak 50-55 yaş arasındadır ve erkek hastalar daha fazladır (8). Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması benzerdir fakat kadın hastalar daha fazladır. Cinsiyet dağılımı bizim çalışmamızda literatürden farklı olmuştur. Çalışmamızdaki hasta sayısı az olduğu için çalışmamız dünya epidemiyolojik verileri ile tam olarak uyumlu olmamış olabilir.

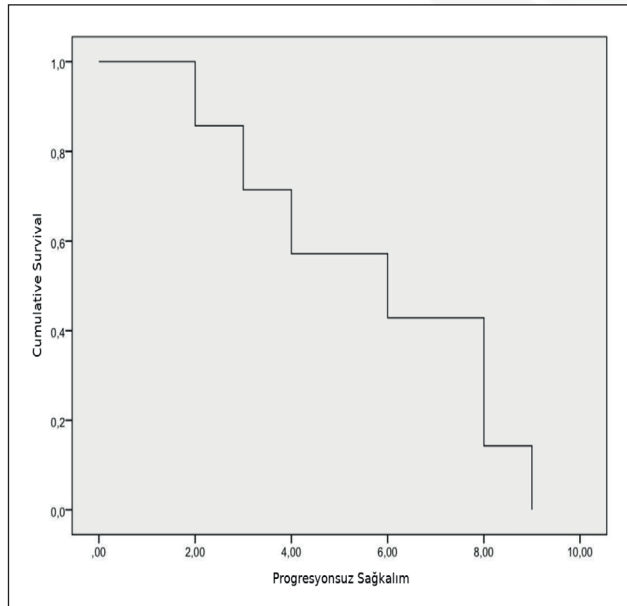
Histolojik alt gruplara bakıldığında ise Danimarka'da yapılan sekiz çalışmanın incelendiği bir metaanalizde en sık histolojik alt tipler alt tip tayini yapılmayan yumuşak doku

sarkomları ve nadir alt tiplerdir (9). Bizim çalışmamızda ise en sık görülen histolojik alt grup alt tip tanısı yapılmayan fusiform hücreli sarkom sonra anjiyosarkomdur. Bu açıdan çalışma grubumuz en sık görülen alt tip açısından literatür ile uyumludur.

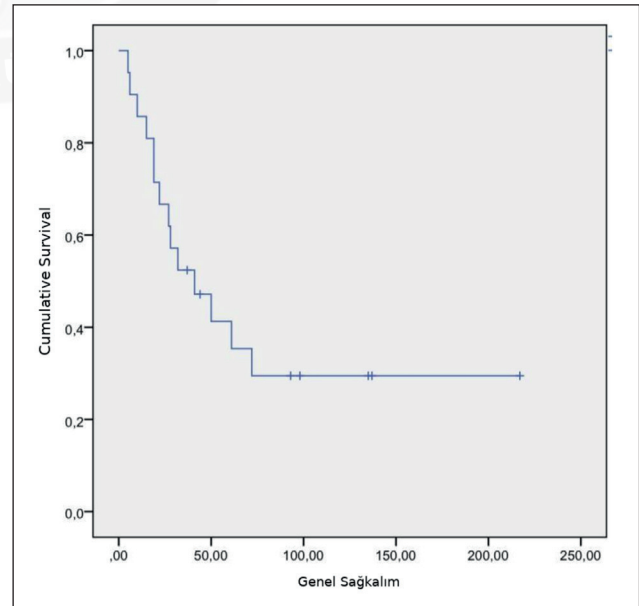
Hastaların evrelerine bakıldığında ise NCCN Yumuşak Doku sarkomları kılavuzu 2021 2. versiyon'da baş ve boyun sarkomları ile ilgili diğer sarkomlarda olduğu gibi net bir evreleme mevcut değildir. Biz kendi çalışmamızda T1 ve T2 tümörü olan hastaları lokal hastalık, T3 ve T4 tümörü olan hastaları lokal ileri hastalık, lenf nodu metastazı veya uzak metastazı olan hastaları metastatik evrede hastalık olarak kabul ettik. Bütün malignitelerde olduğu gibi doğru bir TNM evrelemesi hastalığın hem doğru tedavisi hem de prognostik olarak çok önemlidir. 2576 hastanın analiz edildiği bir çalışmada American Joint of Cancer Committee on Cancer sekizinci Versiyon T klasifikasyonunun American Joint of Cancer Committee on Cancer yedinci Versiyon'a göre daha

Tablo 4: Hastaların son durumlarını ve yıllara göre sağkalımlarını gösteren tablo.

Sağkalım	n (%)
Hayatta olan hasta sayısı	7 (33.3)
Hayatını kaybeden hasta sayısı	14 (66.6)
1. yıl sonunda hayatta olan hasta sayısı	18 (85.7)
2. yıl sonunda hayatta olan hasta sayısı	14 (66.6)
3. yıl sonunda hayatta olan hasta sayısı	11 (52.3)
5. yıl sonunda hayatta olan hasta sayısı	7 (33.3)



Şekil 1: Birinci seri palyatif kemoterapinin progresyonsuz sağkalımını gösteren Kaplan-Meier grafiği.



Şekil 2: Bütün hastaların genel sağkalımını gösteren Kaplan-Meier grafiği.

doğru olduğu ortaya konulmuştur (10). Biz de T evrelemesini American Joint of Cancer Committee on Cancer sekizinci versiyon T sınıflamasına göre yaptık. Hastaların yaklaşık %30'unun tanı anında metastatik olduğu veya takiplerinde metastaz geliştiğini ve metastazın en sık akciğere olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur (11). Bizim çalışmamızda ise hastaların %19'u tanı anında metastatik olup, takiplerde ise beş hasta daha metastatik olmuştur. Toplamda %42.8 hasta metastatiktir. Bu oran literatüre göre oldukça yüksektir. Bu yükseklik hastaların radyoterapi ve cerrahideki son dönemdeki gelişmelerden önce tedavi olmasına veya hastaların düzenli takibe gelmemesine bağlı olabilir.

Çalışma grubumuzdaki hastaların çoğunda hastalık literatüre uygun şekilde akciğere metastaz yapmıştır. Fransa'da 1579 hastanın incelendiği bir çalışmada hastalık en sık yüz ve skalp sonrasında boyun ve parotiste görülürken bizim hasta grubumuzda hastalık sırasıyla en sık boyun sonrasında skalpte görülmektedir (12). Bu açıdan hasta grubumuz literatürden farklıdır. Bu farklılık da hasta sayımızın az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

16 hasta opere olmuştur. Bu 16 hastanın dokuzunda cerrahi sınır negatiftir. Rezeksiyon sınırında tümör bulunup bulunmamasının hastalığın tekrar edip etmeyeceği konusunda çok önemli olduğu bilinmektedir. Meksika'da 51 baş boyun sarkomu hastasının değerlendirildiği bir çalışmada R0 rezeksiyon olan hastalarda 21.26 ay toplam sağkalım sağlanırken R1 rezeksiyonda 14.67 ay, R2 rezeksiyonda 13.92 ay toplam sağkalım sağlanmıştır (13). İngiltere'de 49 baş ve boyun yumuşak doku sarkomu hastasına uygulanan cerrahi rezeksiyonu inceleyen bir çalışmada inkomplet rezeksiyon uygulanan hastaların %50'si komple rezeksiyon uygulanan hastaların %18.6'sı nüks etmiştir (5). Türkiye'den yayımlanan 47 hastalık bir çalışmada da R0 rezeksiyonun toplam sağkalımı artırdığı gösterilmiştir (14). Bizim hasta grubumuzda ise cerrahi sınır pozitif olan hastaların %71.4'ü, cerrahi sınır negatif olan hastaların ise %44.4'ünde hastalık tekrarlamıştır. Her iki oran da literatüre göre çok yüksektir.

Opere olan 16 hastanın 11'i (%68.7) adjuvan radyoterapi almıştır. Baş- boyun sarkomlarında adjuvan radyoterapi tam olarak netleştirilmiş bir tedavi yöntemi değildir. NCCN 2021 2. versiyon kılavuzu yumuşak doku sarkomlarında evre 2 ve 3 hastalarda adjuvan radyoterapi önermektedir. Fakat baş- boyun sarkomlarında evreleme tam olarak netleştirilmediği için bu konu baş ve boyun sarkomlarında tartışmalıdır. ABD'de baş- boyun sarkomu nedeniyle radyoterapi uygulanan 34 hastanın incelendiği bir çalışmada 5 ve 10 yıllık lokal kontrol %88 ve %80 olarak tespit edilmiştir (15). Yalnız bu çalışmadaki hasta popülasyonu bizim çalışmamızdaki hastalara göre daha genç (ortalama yaş 45) ve daha erken evrede (%65 T1 tümör) olması dikkat çekici bir husustur. Memorial Sloan Kettering Cancer Center'da yapılan 1282 hastanın incelendiği bir çalışmada yüksek ya da bilinmeyen

grade, büyük tümör boyutu ve rabdomyosarkom histolojisi kötü prognoz ile ilişkili bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda rabdomyosarkom histolojisinde hasta yoktur.

Adjuvan kemoterapi SMAC çalışmasından sonra giderek yaygınlaşmasına rağmen baş ve boyun sarkomlarında henüz tam olarak netleşmiş bir tedavi yöntemi değildir (17). Bizim hasta grubumuzda da opere olan hastaların sadece %12.5'i (iki hasta) adjuvan kemoterapi almıştır. Baş ve boyun sarkomlarında lokal tedaviye uygun olmayan hastalarda verilen sistemik kemoterapi iyi sonuçlar vermemiştir. Doksorubicin-İfosfamid tedavisinin %20 hastada yanıt verdiğini belirten metaanalizler mevcuttur (11).

Bizim hasta grubumuzda da yedi hasta palyatif kemoterapi almıştır (beşi Doksorubicin - İfosfamid) ve PFS medyan altı ay gibi tatmin edici olmayan bir değer çıkmıştır. Yine aynı metaanalizde beş yıllık sağkalım %50-80 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda ise %33.3 olarak hesaplanmıştır. Bu düşüklük hastaların takiplerinde yaşanan sorunlar veya son dönemde cerrahi ve radyoterapideki gelişmelerden önce hastaların tedavi edilmesine bağlı olabilir.

Hasta sayısının çok az olması en önemli kısıtlılık olarak kabul edilebilir. Patoloji raporlarında bazı hastaların tümörünün gradının belirtilmemesi ve takipten çıkan hastalar çalışmamızda daha verimli bir analiz yapmamızı engellemiştir.

Baş ve boyun yumuşak doku sarkomları oldukça nadir görülen evreleme bile tam olarak oturmamış, oldukça kötü prognozlu bir malignitedir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar genel olarak retrospektiftir. Tedavisi temel olarak cerrahidir. Adjuvan kemoterapi ve radyoterapi tam olarak üzerinde uzlaşmış tedaviler değildir. Palyatif amaçlı verilen kemoterapi yüz güldürücü sonuçlar vermemektedir. Bu hastalıkla ilgili prospektif ve geniş hasta sayıları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkür

Yok.

Yazar Katkı Beyanı

Çalışmanın dizaynı: **Metin Pehlivan, Meltem Ekenel, Mert Başaran**, Veri Toplama: **Metin Pehlivan**, Verileri Yorumlama: **Metin Pehlivan, Ayça İribaş, Bilge Bilgiç, Mert Başaran, Metin Pehlivan**, Makalenin Yazımı: **Metin Pehlivan**.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek söz konusu değildir

Etik Kurul Onayı

İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. (İstanbul Tıp Fakültesi 27.07.2021 E-29624016-050.99-364222 tarihli yazı)

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik sürecinde yayınlanmaya uygun bulunmuş ve kabul edilmiştir.

KAYNAKLAR

- Bonvalot S, Wunder J, Gronchi A, Broto JM, Turcotte R, Rastrelli M, Papai Z, Radaelli S, Lindner LH, Shumelinsky F, Cubillo A, Rutkowski P, Demaire C, Strens D, Nalbantov G. Complete pathological response to neoadjuvant treatment is associated with better survival outcomes in patients with soft tissue sarcoma: Results of a retrospective multicenter study. *Eur J Surg Oncol* 2021;47(8):2166-2172.
- Byerly S, Chopra S, Nassif NA, Chen P, Sener SF, Eisenberg BL, Tseng WW. The role of margins in extremity soft tissue sarcoma. *J Surg Oncol* 2016;113(3):333-338.
- Abaricia S, Van Tine BA. Management of localized extremity and retroperitoneal soft tissue sarcoma. *Curr Probl Cancer* 2019;43(4):273-282.
- Dhiman S, Negi S, Moudgil S, Thakur JS, Azad RK. Synovial Sarcoma of Ethmoidal Sinus. *Surg J (NY)* 2021;7(3):e195-e198.
- Breakey RW, Crowley TP, Anderson IB, Milner RH, Ragbir M. The surgical management of head and neck sarcoma: The Newcastle experience. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2017;70(1):78-84.
- Mark RJ, Baillet JW, Poen J, Tran LM, Calcaterra TC, Abemayor E, Fu YS, Parker RG. Postirradiation sarcoma of the head and neck. *Cancer* 1993;72(3):887-893.
- Correa H. Li-Fraumeni Syndrome. *J Pediatr Genet* 2016;5(2):84-88.
- Mendenhall WM, Mendenhall CM, Werning JW, Riggs CE, Mendenhall NP. Adult head and neck soft tissue sarcomas. *Head Neck* 2005;27(10):916-922.
- Andersen S, Mann H, Krarup-Hansen A, Lajer CB, Grønhoj C. Patient and tumour characteristics of adult head and neck soft tissue sarcomas: A systematic review and meta-analysis. *Sarcoma* 2019;2019:9725637.
- Cates JMM. Staging soft tissue sarcoma of the head and neck: Evaluation of the AJCC 8th edition revised T classifications. *Head Neck* 2019;41(7):2359-2366.
- de Bree R, van der Waal I, de Bree E, Leemans CR. Management of adult soft tissue sarcomas of the head and neck. *Oral Oncol* 2010;46(11):786-790.
- Galy-Bernadoy C, Garrel R. Head and neck soft-tissue sarcoma in adults. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2016;133(1):37-42.
- González-González R, Bologna-Molina R, Molina-Frechero N, Domínguez-Malagon HR. Prognostic factors and treatment strategies for adult head and neck soft tissue sarcoma. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2012;41(5):569-575.
- Akagündüz B, Akin Telli T, Sezgin Goksu S, Yildirim HC, Ozer M, Gökteş Aydın S, Ozyurt N, Karacin C, Paydas S, Dogan M. Assessment of prognostic factors and adjuvant treatment modalities in adult head and neck soft tissue sarcoma patients treated with upfront surgery. *Cureus* 2021;13(2):e13324.
- O'steen L, Saldivar B, Kharod S, Bassett B, Morris CG, Mendenhall WM. Radiotherapy for adult soft tissue sarcomas of the head and neck. *Am J Clin Oncol* 2020;43(9):667-669.
- Kim JK, Verma N, McBride S, Riaz N, Boyle JO, Spielsinger D, Sabol C, Waldenberg T, Brinkman T, Alektiar K, Lee NY, Tsai CJ. Patterns of radiotherapy use and outcomes in head and neck soft-tissue sarcoma in a national cohort. *Laryngoscope* 2020;130(1):120-127.
- Adjuvant chemotherapy for localised resectable soft tissue sarcoma in adults. Sarcoma meta-analysis collaboration (SMAC). *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD001419.