Bilateral Elastofibroma Dorsi: Olgu Sunumu

Bilateral Elastofibroma Dorsi: a Case Report

Elastofibroma Dorsi / Elastofibroma Dorsi

Burçin Çelik[1], Oğuz Aydın[2], Ömer Serdar Bekdemir[1], Cemgil Diren Öztürk[1]
[1]Department of Thoracic Surgery, 19 Mayıs University Faculty of Medicine, Samsun, Turkey.
[2]Department of Pathology, 19 Mayıs University Faculty of Medicine, Samsun, Turkey.
Solunum Araştırmaları Derneği 31. Ulusal Kongresinde(17 – 21 Ekim 2009, İzmir-Çeşme) e-poster olarak sunuldu.

Özet

Elastofibroma dorsi, göğüs duvarının yavaş büyüyen nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Tümör tipik olarak skapulanın alt uç bölgesinde lokalizedir. Elli yedi yaşında öğretmen emeklisi bayan hasta 1 yıldır süren sırt ağrısı, 3 ay önce ortaya çıkan sol skapula alt ucundaki şişlik ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemede bilateral, skapula altında yumuşak doku tümörü saptandı. Sol taraftaki tümör total olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu elastofibroma olarak rapor edildi. Elastofibroma dorsi lokalizasyonu nedeniyle gözden kaçabilir. Özellikle bilateral olabileceği düşünülerek radyolojik görüntüleme önemlidir.

Anahtar Kelimeler

Elastofibroma, Bilateral, Tanı, Göğüs Duvarı Tümörü.

Abstract

Elastofibroma dorsi is a rare, slow-growing soft tissue tumor of the chest wall. The tumor typically located under the lower pole of the scapula. A 57-year-old woman who had retired as a teacher, presented with a 1-year history of pain on the back and with a 3-month history of swelling located under the left scapula. Computed tomography and magnetic resonance imaging showed bilateral, solid soft tissue tumors under the scapula. She underwent total resection of the tumor on the left side. Tumor was diagnosed histopathologically as elastofibroma. Elastofibroma dorsi can be undetermined because of its localization. Radiological examination is important especially on diagnosis of bilateral localization.

Keywords

Elastofibroma, Bilateral, Diagnosis, Chest Wall Tumor.

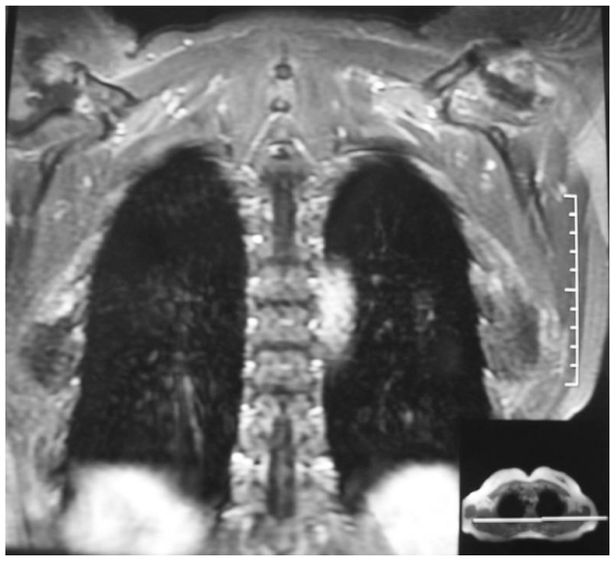
DOI: 10.4328/JCAM.10.3.23 **Received:** 24.11.2009 **Accepted:** 23.12.2009 **Printed:** 01.09.2010 J.Clin.Anal.Med. 2010;1(3):163-165
Corresponding Author: Burçin Çelik, Department of Thoracic Surgery, 19 Mayıs University Faculty of Medicine, Samsun, Turkey.
Phone: +90 362 312 19 19/2701 **Fax:** +90 362 457 60 41 **E-mail:** cburcin@hotmail.com

Giriş

Elastofibroma dorsi (EFD), sıklıkla göğüs duvarının subskapüler bölgesinde görülen, kapsülsüz, yavaş büyüyen, fibröz dokunun elastin komponentinin proliferasyonu ile karakterize bir yumuşak doku tümörüdür. Etiyolojinin çok faktörlü olduğu belirtilmektedir. Genellikle 4. - 6. dekattaki bayanlarda görülür ve olguların %10'unda tümör bilateraldir. Hastaların yarısı asemptomatik olup, semptomatik hastalar genellikle hareketle artan omuz ve sırt ağrısından şikayetçidir [1–5]. Burada nadir görülen bir tümör olması, bilateral olması ve kolay gözden kaçabilmesi nedeniyle bir EFD olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu

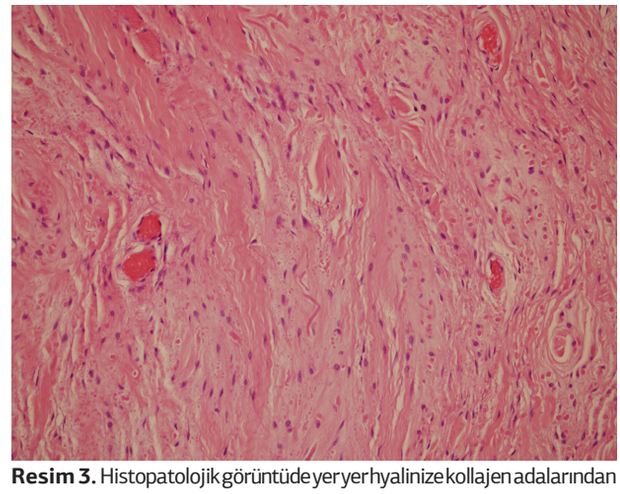
Elli yedi yaşında, öğretmen emeklisi olan bayan hasta 1 yıldır olan, hareketle artan sol omuz ve sırt ağrısı ve son 3 aydır sol skapula altında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta daha önce birçok kere doktora başvurduğunu ancak sadece ağrıya yönelik medikal tedavi verildiğini ve bu tedavilerden fayda görmediğini belirtti. Fizik muayenede sol infraskapüler bölgede 7x5 cm ebadında, hareketli, yarı sert kıvamda, omuz hareketi ile belirginleşen ve "click" sesi duyulan kitle palpe edildi. Bilgisayarlı tomografide (BT) solda 8x7 cm ebadında, sağda 5x3 cm ebadında skapula ile göğüs duvarı arasında yerleşmiş yumuşak doku dansitesinde iki adet lezyon izlendi. Toraks manyetik rezonans görüntülemede (MRG) aynı boyutlarda, heterojen dansitede, düzgün konturlu, içersinde kas liflerine ait çizgilenmeler bulunan bilateral yumuşak doku lezyonları izlendi (Resim 1). Ameliyat öncesi yapılan laboratuar tahlillerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Tanı ve tedavi amacıyla planlanan cerrahi girişimde sol hemitorakstaki kitleye üzerinden yapılan insizyonile latissimus dorsi kasları geçilerek ulaşıldı. Kitlenin göğüs duvarına sıkı bir şekilde tutunduğu ve skapula altına doğru uzandığı tespit edildi. Kitleden insizyonel biyopsi alınarak frozen section çalışıldı, patoloji sonucu benign lezyon gel mesi üzerine kitle total olarak eksize edildi (Resim 2). Postoperatif 2. günde taburcu edilen hastanın kesin patolojik tanısı elastofibroma olarak rapor edildi. Histopatolojik tanı için hazırlanan kesitlerde, yer yer hyalinize kollajen ve arada yağ dokusu adalarından oluşan bir zeminde çok sayıda dejenere elastik lifler izlendi ve bu elastik lifler Verhoeff elastica ile boyanarak gösterildi (Resim 3 ve 4). Sağ hemitorakstaki kitlenin de radyolojik olarak EFD ile uyumlu olması, hastanın asemptomatik olması ve kendi isteği ile ileri bir tarihte kitlenin eksize edilmesine karar verildi.



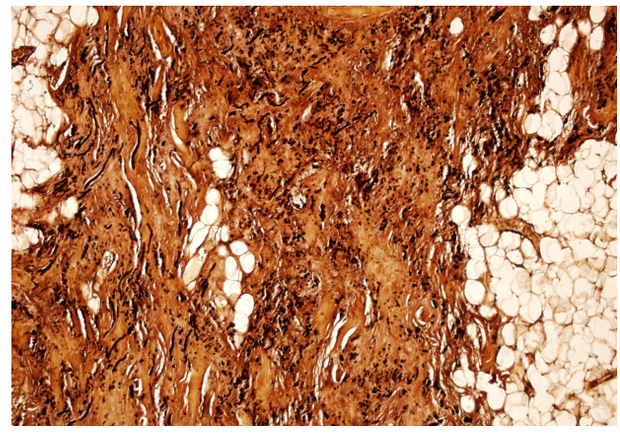
Resim 1. MR görüntülemede, her iki taraf kostalar, latissimus dorsi kası ve skapula arasında uzanım gösteren, içersinde kas liflerine ait çizgilenmeler bulunan, düzgün konturlu yumuşak doku kitlesi izlenmektedir.



Resim 2. Cerrahi olarak sol taraftan eksize edilen 10x7 cm ebadındaki yumuşak doku tümörü.



Resim 3. Histopatolojik görüntüde yer yer hyalinize kollajen adalarından oluşan zeminde çok sayıda dejenere elastik lifler izlenmekte.



Resim 4. Dejenere elastik lifler Verhoeff elastika ile histokimyasal olarak boyanmaktadır.

Tartışma

Elastofibroma ilk olarak Järvi ve Saxén [6] tarafından 1961 yılında tanımlanmıştır ve göğüs duvarının diğer yumuşak doku tümörleri ile karışabilen bir tümördür. Yavaş bir büyüme gösterir ve kapsülsüz olduğu için çevre dokularla sınırı net olarak ayırt edilemez. Etiyolojisinin çok faktörlü olduğu belirtilmektedir. İlk dönemlerde skapulanın göğüs duvarına sürtünmesi ile meydana getirdiği travmaya bağlı geliştiği düşünülürken, son yayınlarda genetik dispozisyon, enzim defekti gibi nedenlerden bahsedilmektedir [1, 2, 5]. Asemptomatik yaşlı hastalarda yapılan toraks BT incelemelerinde elastofibroma prevalansı %2 olarak bildirilmiştir [7]. Yine otopsi çalışmalarından birisinde 55 yaş üzeri olgularda prevalans oranı kadınlarda %24, erkeklerde %11 olarak bildirilirken, diğer bir çalışmada ise elastofibroma oranı %13 bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla 13 kat daha sık görülmektedir ancak kadınlardaki bu sıklığın nedeni bilinmemektedir [8, 9]. Vakaların %90'ından fazlasında lokalizasyon subskapüler bölgede, rhomboid ve latissimus dorsi kasları ile göğüs duvarı arasındadır. Bu lokalizasyon dışında; ayak, el, deltoid, aksilla, olekranon, mide, göz, inguinal bölge ve büyük omentumda da tespit edildiği bildirilmiştir. EFD genellikle sağ hemitoraksta izlenmekle birlikte olguların %10'unda bilateraldir [1–5]. Olguların %50'si asemptomatiktir ve bu olgularda kitle rastlantısal olarak tespit edilir. Semptomatik olan olgularda en sık semptom skapula bölgesinde ağrı ve sırtta şişliktir [1,2,10]. Tanıda göğüs grafisi, ultrasonografi, BT ve MRG kullanılmaktadır. Bilgisayarlı tomografide heterojen yumuşak doku kitlesi şeklinde izlenmektedir ve çevre dokulardan sınırının ayırt edilmesi zordur. Manyetik rezonans görüntülemede, kasa benzer yoğunlukta, yağ dokusuna ait opasiteler içeren yumuşak doku kitlesi şeklindedir ve T1 ve T2 ağırlıklı incelemelerde karakteristik bulgular verir [3,5,11]. Ayırıcı tanıda göğüs duvarı yerleşimli birçok malign ve benign tümör (lipoma, fibroma, schwannoma, desmoid tümör, hemanjiyoma, sarkom) akla gelmelidir ve kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir [1–5].

EFD'nin kesin tanısı ve tedavisi için gereken tümörün komplet eksizyonudur. Tümör fonksiyonel yetersizliğe neden oluyor, bası bulguları var, ağrı ve göğüs duvarında şişliğe neden oluyor ve tümörün çapı 5 cm'i aşıyor ise eksize edilmelidir. 5 cm'den küçük ve asemptomatik olan lezyonlarda cerrahi tedavi uygulanmadan hasta takibe alınabilinir. Cerrahi komplet eksizyon sonrası literatürde bir vaka dışında nüks izlenmemiştir, tümörün malign transformasyon göstermediği belirtilmektedir [1–5].

Literatür ile uyumlu olarak olgumuzda bilateral EFD saptanmıştır. Meslek açısından olgumuzda etiyolojide bahsedilen kronik travmayı düşünebiliriz. Uzun dönem süren ve medikal tedavi ile gerilemeyen ağrı şikayeti olgumuzda radyolojik görüntülemeyi gerektirmiş ve bu sayede tümörün bilateral olduğu tespit edilmiştir. Olgumuzda komplet eksizyon ile hem tanıya ulaşılmış hem de tedavi edilmiştir.

Elastofibroma dorsi nadir bir göğüs duvarı tümörü olması ve fizik muayenede kolaylıkla gözden kaçabilmesi nedeniyle kronik sırt ağrısı bulunan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmeli, radyolojik olarak araştırılmalı ve bilateral olabileceği akılda tutulmalıdır. Tanı ve tedavisinde kitlenin total olarak eksizyonu yeterlidir.

Kaynaklar

1. Kılıç D, Şahin E, Fındıkçıoğlu A, ve ark. Bilateral elastofibroma dorsi. Toraks Derg 2007;8:52–54.
2. Darçın OT, Öztürk A, Özardağ İ, ve ark. Bilateral elastofibroma dorsi: Olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2004;12:199–201.
3. Köksel O, Özdülger A, Özer C, ve ark. Bilateral elastofibroma dorsi: Olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2005;13:279–282.
4. Turna A, Yılmaz MA, Ürer N, et al. Bilateral elastofibroma dorsi. Ann Thorac Surg 2002;73:630–632.
5. Kourda J, Ayadi-Kaddour A, Merai S, et al. Bilateral elastofibroma dorsi. A case report and review of the literature. Orthop Traumatol Surg Res 2009;95:383–387.
6. Järvi OH, Saxén AE. Elastofibroma dorsi. Acta Pathol Microbiol Scand 1961;144:83.
7. Brandser EA, Goree JC, El-Khoury GY. Elastofibroma dorsi: prevalence in an elderly patient population as revealed by CT. Am J Roentgenol 1998;171:977–80.
8. Järvi OH, Lansimies PH. Subclinical elastofibromas in the scapular region in an autopsy series. Acta Pathol Microbiol Scand 1975;83:87–108.
9. Giebel GD, Bierhoff E, Vogel J. Elastofibroma and pre-elastofibroma – a biopsy and autopsy study. Eur J Surg Oncol 1996;22:93–96.
10. Kara M, Dikmen E, Kara SA, et al. Bilateral elastofibroma dorsi: proper positioning for an accurate diagnosis. Eur J Cardiothorac Surg 2002;22:839–841.
11. Malghem J, Baudrez V, Lecouvet F, et al. Imaging study findings in elastofibroma dorsi. Joint Bone Spine 2004;71:536–541.