Muscules Latissimus Dorsi İçerisinde Hemanjiom, Çok Nadir Göğüs Duvarı Tümörü

Hemangioma of The Latissimus Dorsi Muscle, a Very Rare Chest Wall Tumor

Hemanjiom / Hemangioma

Hüseyin Melek [1], Dursun Atakul [2], Ozan Özlücan [3], Mihriban Gürbüzel [4], Elif Torun [5], Barış Medetoğlu [1]
[1]Göğüs Cerrahisi, Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl, Türkiye.
[2]Plastik Cerrahi, Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl, Türkiye.
[3]Genel Cerrahi, Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl, Türkiye.
[4]Patoloji, Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl, Türkiye.
[5]Göğüs Hastalıkları, Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl, Türkiye.
Türk Toraks Derneği'nin 12. Yıllık Kongresi (8 - 12 Nisan 2009) Kemer, Antalya da e-poster olarak sunulmuştur.

Özet

Hemanjiom göğüs duvarı kitleleri arasında az görülen, dilate, kıvrılmış, ince çeperli kan damarlarından oluşan iyi huylu bir tümördür. Tipik olarak kutanöz lokalizasyonda görülürken, intramuscüler hemanjiomlar (İMH) tüm hemanjiyomaların %0.8' ini oluşturmaktadır. İMH genelde alt extremitede görülmekte olup, göğüs duvarında latissimus dorsi kası içerisinde yerleşimi çok daha nadirdir. Kliniğimize sırtta 1 aydır giderek büyüyen ağrılı kitle şikayeti ile başvuran 25 yaşında kadın hastanın, fizik muayenesinde sağ skapula inferiorunda palpasyonla sert kıvamlı, ağrılı, mobil kitle saptandı. Toraks MR'ında sağ skapula inferiorunda kontrast tutulumu izlenen 3 cm çaplı kitle tespit edildi. Kitle total olarak eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu latissimus dorsi kası içerisinde kavernöz hemanjiom olarak raporlandı. Hasta postoperatif komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. 2 yıllık poliklinik takibinde recürrens ve metastaz saptanmadı. Bu vaka göğüs duvarı kitleleri içerisinde nadir görülen hemanjiom'un latissimus dorsi kası içerisinde ve erişkinde çok daha nadir görülmesi, cerrahi olarak tedavi edilerek, MRI, ameliyat ve patoloji görüntüleriyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Hemanjiom, Muscules Latissimus Dorsi, Göğüs Duvarı Tümörü.

Abstract

Hemangiomas, which are among the least common benign chest wall masses, consist of dilated, tortuous, thin-walled vessels. They are typically cutaneous in location, intramuscular (IMH) location is uncommon, with a reported frequency of 0.8% among all benign vascular lesions. Hemangiomas of the latissimus dorsi muscle are very rare. Relatively rarely do they occur in young adults and are more frequent in females. A 25 year-old female patient applied to our clinic with a progressively growing painful mass lesion on her back which existed for 1 month. Physical examination revealed a firm, tender and mobile mass lesion in the inferior part of right scapula. Thoracic MRI demonstrated a well-enhanced mass lesion with 3 cm diameter. The lesion was totally excised and histopathologically diagnosed as cavernous hemangioma in latissimus dorsi muscle. Hemangiomas are extremely rare in adults and in latissimus dorsi muscle. We report this rare chest wall disorder presenting its unusual location and effective surgical treatment. The radiological, pathological and surgical images of the case are reviewed with accompanied literature.

Keyword

Hemangioma, Muscle Latissimus Dorsi, Chest Wall Tumor.

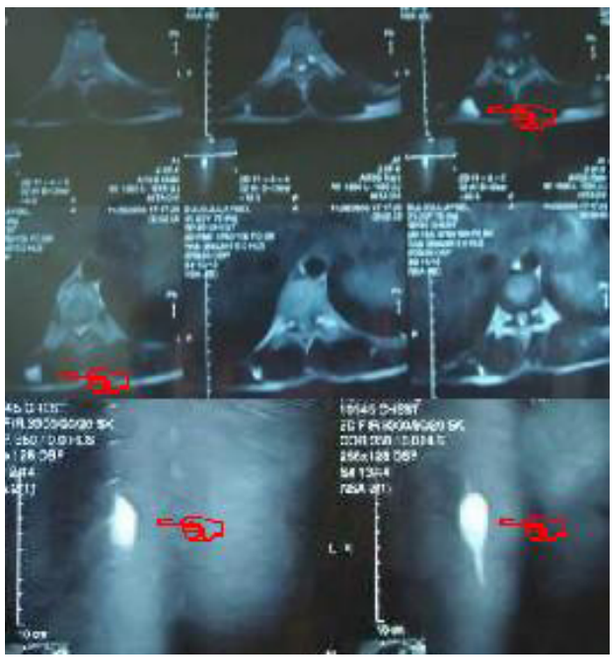
DOI: 10.4328/JCAM.193 Received: 28.01.2010 Accepted: 21.02.2010 Printed: 01.05.2011 J Clin Anal Med 2011;2(2):96-98
Corresponding Author: Hüseyin Melek, 1. Göğüs Cerrahisi, Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl, Türkiye.
GSM: 05052581772 E-mail: hmelek77@hotmail.com

Giriş

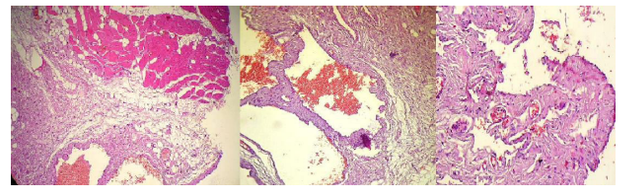
Hemanjiom normal veya anormal vasküler elementlerin proliferasyonu sonucu gelişen iyi huylu bir tümördür.[1] Hemanjiomlar sıklıkla çocuklarda kutanöz yerleşimli olarak görülürken, nonkutanöz intramusculer hemanjiomalar (İMH) tüm hemanjiyomaların %0.8' ini oluşturmakta olup, genellikle genç erişkinlerde, kadınlarda ve alt extremite yerleşimli olarak saptanmaktadır.[2,3,4] Bu yazıda sırt bölgesinde büyüyen ağrılı kitle şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve cerrahi ile tedavi edilen, patolojik olarak İMH tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

Kliniğimize 1 aydır sırtta büyüyen ağrılı kitle şikayeti ile başvuran 25 yaşında kadın hastanın, özgeçmişinde travma hikayesi ve herhangi bir özelliği yoktu. Fizik muayenesinde sağ skapula inferiorunda palpasyonla kısmen sert kıvamlı, ağrılı, mobil kitle tespit edildi. Çekilen Toraks MRI'ında sağ skapula inferiorunda kontrast tutulumu izlenen 3 cm çaplı kitle tespit edildi (Resim 1).Hastaya lokal anestezi altında kitle üzerinde ki cilt'e 3 cm yapılan insizyon ile latissimus dorsi kası içerisinde ki kitleye ulaşıldı (Resim 2). Kitle cerrahi sınırlar temiz olacak şekilde eksize edildi ve işlem sonlandırıldı. Hasta postoperatif komplikasyonsuz olarak aynı gün taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu latissimus dorsi kası içerisinde kavernöz hemanjiom olarak raporlandı (Resim 3). Hastanın 2 yıllık poliklinik takiplerinde herhangi bir metastaz veya nüks saptanmadı.



Resim 1. Toraks MRI, Sağ skapula inferiorunda kontrast tutulumu izlene, kas içerisinde 3 cm çaplı kitle.

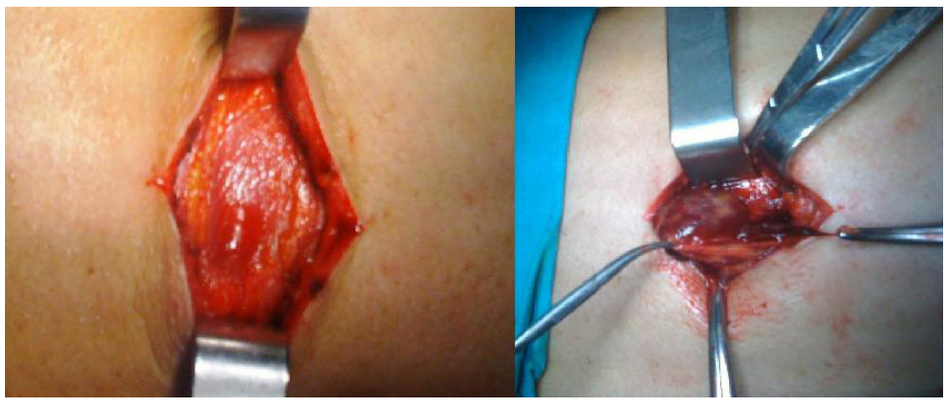


Resim 3. Histopatolojik görünüm

Tartışma

Hastamızda olduğu gibi intramuscular hemanjiomaların (İMH) %98'i kitle ve o bölgede ağrı şikayeti ile doktora başvurmaktadırlar.[2,5,6] İMH lokal büyük boyutlara ulaşabilir ve komplikasyonlara yol açabilir.[2] Etyolojisi kesin olarak aydınlatılmış değildir. Etyolojisi ile ilgili olarak konjenital, travmatik ve hormonal teorileri mevcuttur.[7] Göğüs duvarında kitle saptanan hastalarda enfeksiyon, primer kemik tümörleri, lipom, liposarkom, elastofibroma dorsi gibi yumuşak doku tümörlerinin yanında nörojenik tümörler ve en önemlisi angiosarkom ayırıcı tanı da düşülmelidir.[6,8] Preoperatif İMH tanısı koymak, nonspesifik prezentasyon nedeniyle oldukça güçtür. Düz radyografi tanı koydurucu değildir, ancak hemanjiomların %15'inde bulunan kalsifikasyonu göstermede faydalı olabilir.[7,9] Flebolit (%30 unda bulunur) ve genişlemiş damarların varlığı tanıda yararlı bir ip ucu olabilir.[7,10,11]Tomografi kitle hakkında bilgi verebilir ancak MRI tanı için standarttır ve vaskuler yapı ile nonvasküler yapının ayırımında tomografiden daha faydalıdır[12,13] Basit iğne aspirasyonu ile alınan kanlı materyal sonucu tanı koydurucu olamamaktadır.[14] Bizim vakamızda kalsifikasyon yoktu ve yaygın kontrast tutulumu mevcuttu. Ekzisyon hem tanı hemde tedavi amaçlı yapılabilmektedir. İMH'un standart ve en çok tercih edilen tedavisi komplet eksizyondur. Steroid, kemoterapi ve radyoterapi efektif değildir. Skleroterapi, lazer ve angiografik embolizasyon tedavileri tartışmalıdır[7,15,16] Cerrahi rezeksiyon sonrası yetersiz cerrahi nedeniyle %18 nüks görülebilir ancak malign dejenerasyon ve metastaz bildirilmemiştir.[2,7,17,18] Spontan regresyon genellikle görülmez.[7,19]

Sonuç olarak hemanjiom göğüs duvarı kitleleri içerisinde ve nonkutanöz lokalizasyonda nadir olarak görülmektedir. Klinik olarak sıklıkla ele gelen kitle ve ağrı şikayeti mevcuttur. Tanıda MRI faydalı iken, preoperatif dönemde tanı koymak güçtür. En çok tercih edilen standart tedavisi cerrahi olarak komplet eksizyondur. Spontan regresyon ve malign transformasyon bildirilmemiştir.



Resim 2. Cilt insizyonu sonrası kitlenin görünümü.

Kaynaklar

1. Murphey MD, Fairbairn KJ, Parman LM, Murphey MD, Fairbairn KJ, Parman LM, Baxter KG, Parsa MB, Smith WS . Musculoskeletal angiomatous lesions: radiologic-pathologic correlation. Radio- Graphics 1995; 15:893–917.
2. Wild AT, Raab P, Krauspe R. Hemangioma of skeletal muscle. Arch Orthop Trauma Surg. 2000; 120: 139-43.
3. Hein KD, Mulliken JB, Kozakewich HPW, Upton J, Burrows PE.Venous malformations of skeletal muscle. Plast Reconstr Surg 2002;110:1625-1630
4. Nack J, Gustafson L. Intramuscular hemangioma: case report and literature review. J Am Pediatr Med Assoc. 1990; 80: 441-3.
5. Saad DF, Shehata BM, Patrick E, Gow KW. Intramuscular hemangioma of the abdominal wall. J Pediatr Surg 2006;41:601-602.
6. Justin Q. Ly, MD Timothy G. Sanders, MD Radiology 2003; 229:726–729.
7. Marco Giudice, Cesare Piazza, Andrea Bolzoni, Giorgio Peretti. Head and neck intramuscular haemangioma: Report of two cases with unusual localization. Eur Arch Otorhinolaryngol (2003) 260 : 498–501.
8. Cheng M, Jen C.C, Shin C.L, Chin K.L, Yeung L.C, Cavernous hemangioma of the pectoralis major muscle mimicking a breast tumor: A case report JMed Sci 2000(7):383-388.
9. Heitzman ER, Jones JB. Roentgen characteristics of cavernous hemangiomam of striated muscle. Radiology 1960;74:420–6.
10. Ukihide Tateishi, MD, PhD, Gregory W. Gladish, MD, Masahiko Kusumoto, MD, PhD, Tadashi Hasegawa, MD, PhD, Ryohei Yokoyama, MD, Ryosuke Tsuchiya, MD, PhD and Noriyuki Moriyama, MD, PhD Chest Wall Tumors: Radiologic Findings and Pathologic Correlation Radiographics. 2003;23:1477-1490.
11. Hessel AC, Vora N, Kountakis SE, Chang CY. Vascular lesion of the masseter presenting with phlebolith. Otolaryngol Head Neck Surg 1999;120:545–8.
12. Buetow PC, Kransdorf MJ, Moser Jr RP, Jelinek JS, Berrey BH. Radiologic appearance of intramuscular hemangioma with emphasis on MR imaging.Am J Roentgenol1990;154:563–7.
13. Daniel F. Saada, Bahig M. Shehatab, Ellen Patrickc, Kenneth W. Gowa, Intramuscular hemangioma of the abdominal wall Journal of Pediatric Surgery (2006) 41, 601–602.
14. Ferlito A, Nicolai P, Gale N (1980) Intramuscular haemangioma of the middle scalene muscle. Acta OtorhinolaryngolBelg 34: 345–349.
15. Le Roux BT, Shama DM. Resection of tumors of the chest wall.Curr Probl Surg 1983; 20:345–386.
16. Lee JK, Lim SC. Intramuscular hemangiomas of the mylohyoid and sternocleidomastoid muscle. Auris Nasus Larynx 2005;32:323–7.
17. Cohen AJ, Youkey JR, Clagett GP, Huggins M, Nadalo L, d'Avis JC. Intramuscular hemangioma. JAMA 1983; 249:2680–2682.
18. Trout HH, McAllister HA, Giordano JM, Rich NM.Vascular malformations.Surg. 1985(97)36-41.
19. Joon-Kyoo Lee, Sang-Chul Lim Intramuscular hemangiomas of the mylohyoid and sternocleidomastoid muscle Auris Nasus Larynx .32 (2005) 323–327