

Bilateral Elastofibroma Dorsi Olgusunun 64 Dedektörlü Bilgisayarlı Tomografi Bulguları ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

64-Channel Multi-Detector Computed Tomography Findings of a Case with Bilateral Elastifibroma Dorsi and Review of Literature

Dr. Raşan GÖÇMEN,^a
Dr. Yakup YEŞİLKAYA^b

^aRadyoloji Bölümü,
Kahramanmaraş Devlet Hastanesi,
Kahramanmaraş

^bRadyoloji AD,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 04.08.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 10.01.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Yakup YEŞİLKAYA
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
dryakup23@hotmail.com

ÖZET Elastofibroma dorsi, çoğu zaman infra-subskapular bölgede lokalize, nadir görülen, benign karakterli bir yumuşak doku tümörüdür. Bu tümör benzeri lezyon genellikle yaşlı kadınlarda ve tek taraflı görülür. Semptomatik hastalar genellikle hareketle artan omuz ve sırt ağrısından şikayetçidirler. Fizik muayenede genellikle patolojik bulgu tespit edilemediğinden, kolaylıkla gözden kaçabilir. Bu lezyonun özelliklerinin bilinmesi, benign ve aynı zamanda malign tümörlerle ayırıcı tanısının yapılabilmesi açısından önemlidir. Elastofibroma dorsi, lokalizasyonu nedeniyle gözden kaçabilir. Bu yazıda, bilateral elastofibroması olan 63 yaşında bir kadın hasta tanımlanmıştır. Hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde bilateral, skapula altında solid yumuşak doku tümörü saptandı. Hastanın tanısı 64 kanallı çok kesitli bilgisayarlı tomografi ile konulmuş ve histopatolojik olarak doğrulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tomografi, spiral bilgisayarlı; göğüs kafesi duvarı; fibrom, desmoplastik

ABSTRACT Elastofibroma dorsi is a rare, benign soft tissue tumor frequently localized in infra-subscapular region. This tumor-like lesion is usually seen in old females unilaterally. Symptomatic patients usually complain of shoulder and back pain. It can easily be overlooked since physical examination usually normal. Recognition of this lesion's characteristics is important in terms of differential diagnosis of benign and malignant tumors. Elastifibroma dorsi can be overlooked because of its localization. In this paper, a 63-year-old female patient with bilateral elastofibroma is described. A bilateral soft tissue tumor was detected in infrascapular region with computed tomography. Diagnosis of the patient was made with 64-channel multi-detector computed tomography and proven histopathologically.

Key Words: Tomography, spiral computed; thoracic wall; fibroma, desmoplastic

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(2):471-4

Elastofibroma dorsi (ED) nadir görülen benign bir yumuşak doku tümörüdür. İlk olarak Jarvi ve Saxen tarafından 1961'de tanımlanan bu antite, histopatolojik olarak yağ içeren zengin kollajen matriks içerisinde kalın elastin fibrillerinin proliferasyonu ile karakterizedir ve etrafını çevreleyen bir kapsülü yoktur. Tipik olarak skapula ve toraks duvarı arasında, inferior subskapular bölgede lokalizedir. ED patoloji literatüründe iyi bilinen bir antite olup, son on yılda radyoloji literatüründe de dikkatleri üzerine çekmiştir. Bu benign tümörün önemi, oldukça karakteristik olan radyolojik bulgularının bilinmediği takdirde bir malign neoplazi olarak yan-

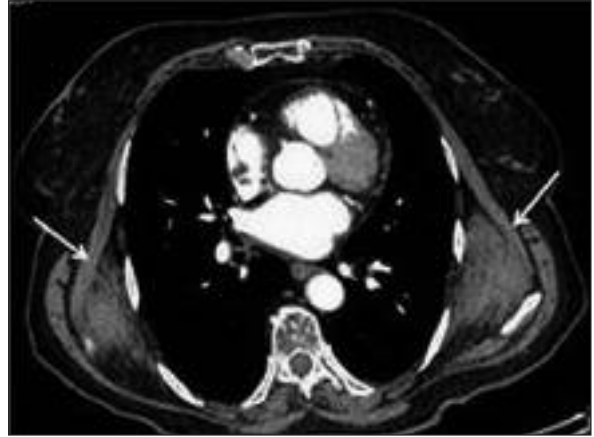
lış tanı alabilmesinden ve sonrasında gereksiz biyopsi ve/veya cerrahiye kadar gidebilmesinden kaynaklanmaktadır.

OLGU SUNUMU

Altmış üç yaşındaki kadın hasta, iki yıldır devam eden sırt bölgesinde ağrı ve iki taraflı şişlik hissi yakınmasıyla göğüs cerrahisi bölümüne başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral infraskapular bölgelerde sert, yuvarlak, kısmen hareketli kitleler saptandı. Omuz eklemi hareketlerinde kısmen kısıtlılık mevcuttu. Hasta, hikâyesinde travma veya uzun süreli ağır bir işte çalışma tariflemiyordu. Genel olarak sağlıklı idi ve başka bir şikâyeti yoktu. Kontrast madde verilerek 5 mm kesit kalınlığında toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapıldı (GE healthcare 64-slice Lightspeed VCT). Elde edilen ham görüntülerden sagittal ve koronal düzlemde 0.625 mm kalınlıkta ince kesitli rekonstrüksiyonlar yapıldı. Göğüs arka duvarında, solda daha büyük boyutlu olmak üzere her iki tarafta, infra-subskapular yerleşimli yumuşak doku kitleleri saptandı. Kitleler, göğüs duvarına paralel yönelim gösteren ve komşu kas dokuları ile izodens kavisli bantlar ve bunların aralarında yerleşmiş ince hipodens çizgilerden oluşuyordu (Resim 1). Yapılan dansite ölçümünde kitleler içerisindeki hipodens çizgilenmelerin yağ dansitesinde olduğu görüldü (-55 HU). Kitleyi saran bir kapsül izlenmemekle birlikte, çevre yumuşak ve kemik dokulara infiltrasyonu saptanmadı. Sagittal ve koronal reformat görüntülerde kitlenin yuvarlağa yakın ovoid şekilli olduğu ve içerisindeki ince yağlı çizgilenmelerin göğüs duvarına paralel dizilim gösterdiği görüldü (Resim 2, 3). BT bulguları ED açısından karakteristik olarak değerlendirildi. Kitlelerin hareket kısıtlılığı yapması ve zaman zaman özellikle belli hareketler sırasında ağrı oluşturması nedeniyle her iki kitle de cerrahi olarak total rezekle edildi. Cerrahi sonrası birinci yıl izleminde rekürrens saptanmadı.

TARTIŞMA

ED nadir görülen ve yavaş büyüyen benign bir mezenchimal yumuşak doku tümürüdür. İlk defa 1961 yılında Jarvi ve Saxen tarafından bildirilmiştir.¹ Esas olarak akciğer parankimin değerlendirilmesi



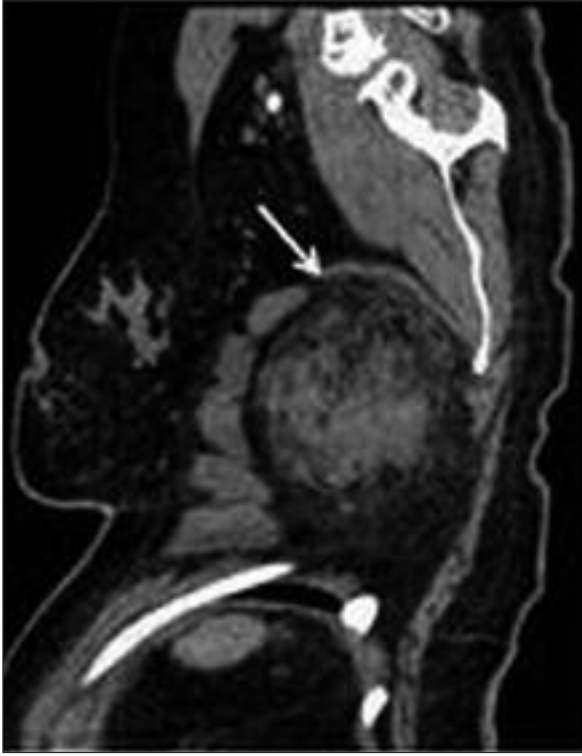
RESİM 1: Kontrastlı aksiyel plan toraks BT kesitinde subskapular alanda yerleşik, çevre kas dokularıyla benzer dansitede, içerisinde yağ dokusuyla uyumlu ince hipodens çizgilenmeler olan iki taraflı, iyi sınırlı yumuşak doku kitleleri görülmektedir.



RESİM 2: Koronal plandaki BT kesiti bize elastofibroma dorsi için tipik olan infra-subskapular bölgeyi ve çevre kas dokularıyla olan keskin sınırı daha iyi göstermektedir.

amacıyla yapılan 60 yaş üstü toraks BT incelemelerinin %2'sinde ED görülmüştür.² Bununla birlikte otopsi serilerinde bu oran erkeklerde %11.2, kadınlarda ise %24.4'e kadar çıkmaktadır.³ BT ve otopsi serilerindeki görülme sıklıklarındaki bu farklılığın nedeni muhtemelen küçük elastofibromların BT'de gözden kaçmasından kaynaklanmaktadır.

Genellikle subskapular veya infraskapular alanda subskapularis, rhomboid, latissimus dorsi ve serratus anterior kasları ile çevrelenmiş yumuşak doku kitleleri şeklinde görülür. Bu tipik göğüs du-



RESİM 3: Sagittal planda ise nispeten düzgün sınırlı, ince yağlı çizgilenmelerin daha iyi görüldüğü subskapular alandaki ED'ye ait iyi sınırlı yumuşak doku kitlesi görülmektedir.

varı yerleşimi nedeniyle elastofibroma “dorsi” ismi verilmişse de, elastofibromlara vücudun başka yerlerinde de rastlanabilmektedir. ED olgularının %1’den daha azı, olekranon veya tuberositum iski-um gibi göğüs duvarı dışı yerleşim gösterir.⁴

Genellikle yaşlı kadınlarda tek taraflı olarak ve sağda görülür. Ancak son yıllarda bilateral olguların bildirimini artmış, hatta bilateralite oranının %60’a kadar çıktığını bildiren araştırmalar yayımlanmıştır.⁴ Bilateral görülen ED olgularındaki artışın nedeni, asimetrik özellikteki bilateral lezyonlarda daha önceleri gösterilemeyen, karşı taraftaki küçük kitlelerin de gelişen görüntüleme teknikleri ile birlikte artık gösterilebilmesine bağlı olabilir.

ED’nin etyopatogenezi hâlen tartışmalı olmakla birlikte, göğüs duvarı ve skapulanın tekrarlayan travma ve sürtünmeye maruz kalması sonucu, o bölgedeki kollejenin dejenerasyonu ve artan elastin proliferasyonunun major rol oynadığı iddia edilmiş, genellikle sağda görülmesi de bu olası etyopatoge-

neze dayandırılmıştır.⁵ Ancak daha sonraki araştırmalarda tekrarlayıcı travma öyküsü olmayan kişilerde de görülmesi, dahası ailesel olguların da bildirilmesi nedeniyle multifaktöryel etyopatogene- z günümüzde daha çok kabul görür hâle gelmiştir.⁶ Hisaoka ve ark.⁷ 14 vakada yaptıkları hücre analiz çalışmasında tümörün oluşum sürecinde CD34 pozitif mezenkimal hücrelerin proliferasyonunun ayrılmaz bir parçası olduğunu ortaya koymuşlardır. Bir başka çalışmada ise 170 ED’li hasta incelenmiş ve hastaların %32’sinin ailesinde de ED olduğu gösterilmiştir.⁴

ED, histomorfolojik olarak olarak kollojen matriksi içerisinde gömülü elastin fiberler ve değişik miktarda yağ hücreleri içeren hiposelüler bir doku ile karakterizedir.⁸

ED’nin BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG)’de tipik görünümü; göğüs duvarına paralel, düz ya da kavisli fibröz doku bantları arasında çizgisel paternde yağ dokusu şeklindedir.⁹ İntravenöz kontrast madde (İVKM) sonrası minimal-orta veya belirgin kontrast madde tutulumu gösterebilir. Ayırıcı tanısına giren diğer lezyonlar ile benzer şekilde kontrast madde tutulumu göstereceğinden, İVKM enjeksiyonu, bu tip olgularda gerekli değildir. BT’nin elastofibroma dorsi tanısında sensitivitesi MRG’ye göre daha düşük kabul edilmekle birlikte son yıllarda kullanıma giren çok kesitli BT’ler sayesinde bu fark ortadan kalktığı gibi, başka bir nedenle yapılan toraks BT incelemelerinde insidental olarak ED tanısı alan hastaların sayısı artmıştır. Bizim olgumuzda ise son jenerasyon 64 dedektörlü BT ile 5 mm kalınlıkta kesitler alınmış ve sonrasında, 0.625 mm kalınlığında rekonstrüksiyonlar yapılarak kitle içerisinde ardışık dizilim gösteren kavis şeklinde yağlı çizgiler ve fibröz bantlar adeta ED’nin patoloji spesmenine bakılıyormuş izlenimi bırakacak kadar netlikle gösterilebilmiştir. Ancak çok kesitli olmayan ve 5-10 mm gibi nispeten kalın kesitlerle yapılan BT incelemelerinde ince yağlı çizgilenmeler ve fibröz bantların gözden kaçabileceği bilinmelidir. Böyle durumlarda da lezyonun tipik lokalizasyonu, hastanın ileri yaşta ve kadın hasta olması elastofibroma dorsi tanısını destekler. ED’nin ayırıcı tanıda bir başka özelliği ise bilateral olmasıdır. Karşı tarafta

da benzer bir kitlenin görülmesi malignensiyi büyük oranda dışlayacağından, bu tip hastalarda karşı göğüs duvarı da dikkatlice değerlendirilmelidir.

Ultrasonografi (US) hızlı ve ucuz bir yöntem olmasına rağmen ED'nin gösterilmesinde çok duyarlı değildir. US'de, tipik yerleşimi olan infraskapular bölgede hiper ve hipoekoik çizgiler içeren çevre dokularla keskin sınırla ayrılmayan solid heterojen kitle şeklinde görülür. Bazen hiperekojen bir kitle şeklinde görülüp lipom ile karıştırılabilir veya tamamen kas dokusuna benzer bir ekojenite gösterip gözden kaçabilir.

İskelet kasına benzer sinyal ve dansite özellikleri gösteren periskapüler kitlelerin ayırıcı tanısı çok geniş olmayıp ekstraabdominal desmoid, nöro-

fibrom, skatrisyel fibrom ve malign veya benign fibröz histiyositoma gibi azalmış selülarite ve artmış bağ doku ile giden hastalıkları kapsar.¹⁰

ED'de malign transformasyon bildirilmemiştir. Klinik olarak semptomatik olan olgularda tedavi, kitlenin total cerrahi ekzizyonudur. İnkomplet cerrahi ekzizyon sonrası rekürrens nadirdir.¹¹

Sonuç olarak, görüntüleme yöntemlerinin giderek gelişmesi ve daha ulaşılabilir hâle gelmeleri ED'yi daha sık karşılaşılan bir antite hâline getirmiştir. Bu nedenle ED'de doğru tanının konulması, gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçilmesi açısından önemlidir. Tipik lokalizasyonu, bilateral olması, karakteristik BT ve MRG bulguları ile bu benign tümörün tanısının radyolojik yöntemlerle konulması kolaylıkla mümkündür.

KAYNAKLAR

- Järvi OH, Saxen E. Elastofibroma dorsi. Acta Pathol Microbiol Scand 1961;144(51):83-4.
- Brandser EA, Goree JC, El-Khoury GY. Elastofibroma dorsi: prevalence in an elderly patient population as revealed by CT. AJR Am J Roentgenol 1998;171(4):977-80.
- Järvi OH, Länsimies PH. Subclinical elastofibromas in the scapular region in an autopsy series. Acta Pathol Microbiol Scand A 1975;83(1):87-108.
- Nagamine N, Nohara Y, Ito E. Elastofibroma in Okinawa. A clinicopathologic study of 170 cases. Cancer 1982;50(9):1794-805.
- Kayaselçuk F, Demirhan B, Kayaselçuk U, Ozerdem OR, Tuncer I. Vimentin, smooth muscle actin, desmin, S-100 protein, p53, and estrogen receptor expression in elastofibroma and nodular fasciitis. Ann Diagn Pathol 2002;6(2):94-9.
- McComb EN, Feely MG, Neff JR, Johansson SL, Nelson M, Bridge JA. Cytogenetic instability, predominantly involving chromosome 1, is characteristic of elastofibroma. Cancer Genet Cytogenet 2001;126(1):68-72.
- Hisaoka M, Hashimoto H. Elastofibroma: clonal fibrous proliferation with predominant CD34-positive cells. Virchows Arch 2006; 448(2):195-9.
- Nagira K, Yamamoto T, Akisue T, Marui T, Hitora T, Yoshiya S, et al. Scrape and fine-needle aspiration cytology of elastofibroma. Anticancer Res 2002;22(6B): 3561-7.
- Naylor MF, Nascimento AG, Sherrick AD, McLeod RA. Elastofibroma dorsi: radiologic findings in 12 patients. AJR Am J Roentgenol 1996;167(3):683-7.
- Sundaram M, McLeod RA. MR imaging of tumor and tumorlike lesions of bone and soft tissue. AJR Am J Roentgenol 1990; 155(4):817-24.
- Kransdorf MJ, Meis JM, Montgomery E. Elastofibroma: MR and CT appearance with radiologic-pathologic correlation. AJR Am J Roentgenol 1992;159(3):575-9.