

Sağ Ön Kolda Şişlik ile Prezente Olan İntramusküler Hemanjiyoma

Intramuscular Haemangioma Presented with Swelling on Right Forearm: Case Report

Tuba Tülay KOCA^a

^aFiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği,
Malatya Şehir Devlet Hastanesi,
Malatya

Geliş Tarihi/Received: 29.09.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 03.07.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Tuba Tülay KOCA
Malatya Şehir Devlet Hastanesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği,
Malatya,
TÜRKİYE/TURKEY
tuba_baglan@yahoo.com

ÖZET İntramusküler hemanjiyomlar sıklıkla ekstremitelerde lokalize, benign yumuşak doku tümörleridir. Ayrıca, gövdede ve nadir olarak baş-boyun bölgesinde lokalize olabilmektedir. Sol ön kol volar yüz, ulnar 1/3 distalde lokalize, bir yıllık şişlik (7.0x3,5 cm) öyküsü olan, periostal reaksiyon veya kemik destrüksiyonu göstermeyen intramusküler hemanjiyomlu 57 yaşındaki kadın olgu sunulmuştur. Şişlik üzerinde cilt değişiklikleri olmamakla birlikte, sağ el bilek abduksiyonu ve ekstansiyonunda hafif eklem hareket kısıtlılıkları mevcuttu. Travma veya oral kontraseptif kullanım öyküsü yoktu. Direkt grafi ve manyetik rezonans görüntüleme cerrahi ve histopatolojik bulgular ile aydınlatıldı. Yumuşak doku kitlesi total rezektü edildi. İntramusküler hemanjiyomlar herhangi bir semptom veya bulgu vermeden yavaş büyüdükleri için genellikle geç tanı almaktadır. Klinikyenlerin cilt altı buna benzer bir şişlik ile karşılaştıklarında diğer malignitelerden ayırımı yapabilmek için intramusküler hemanjiyomlara ikincil gelişen bulgulara aşina olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyom; kemik neoplazileri

ABSTRACT Intramuscular haemangiomas are benign soft-tissue tumours, commonly located in the extremities. Also they may be located in the trunk and rarely head and neck region. We present 57 year-old woman with intramuscular capillary type haemangioma located in volar aspect of right forearm with one year history (7.0x3.5 cm) without any bone destruction or periosteal reaction. There was no skin changes over the swelling, only has minor joint limitations in wrist abduction and extension movements. She has no history of trauma and oral contraceptive usage. Plain radiography and magnetic resonance imaging are illustrated with surgical and histopathological findings. Lesion was treated by total resection of the soft tissue mass. As they slowly enlarge without presenting any sign and symptoms, they usually diagnosed lately. Clinicians must be familiar with these findings secondary to intramuscular haemangiomas when facing such a swelling under the skin in order to distinct from other malignities.

Key Words: Hemangioma; bone neoplasms

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2016;24(1):93-6

İntramusküler hemanjiyomlar, sıklıkla ekstremitelerde lokalize benign yumuşak doku tümörleridir.¹ Özellikle alt ekstremitelerde ve gövdede görülmelerinin yanı sıra üst ekstremiteler ve baş-boyun bölgesinde de nadir vaka bildirimlerine rastlanmaktadır. Hem yüzeysel hem de derin dokularda yerleşim gösterebilmektedir. Hemanjiyomların metastazını veya malign transformasyonunu gösteren herhangi bir literatür bilgisi yoktur. İlk kez 1983 yılında Liston tarafından tanımlanmıştır. Etiyolojisi henüz aydınlatılmamıştır, kadın ve erkek cinsiyette görülme sıklığı eşittir. Tüm he-

doi: 10.5336/caserep.2014-41933

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

manjiyomların %0,8'ini intramusküler hemanjiyomlar oluşturmaktadır. Klinik semptomlar yumuşak dokuda kitle, ağrı ve şişliği içermekte ve tanı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile konmaktadır.^{1,2}

OLGU SUNUMU

Elli yedi yaşında kadın olgu, sağ ön kolda bir yıldır olan şişlik yakınması ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Anamnezinde travma, ilaç kullanımı, sistemik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın sağ ön kol volar yüzde, ulnar kemik 1/3 distalde lokalize, palpasyonla hafif ağırlı 7,0x3,5 cm büyüklükte nonpulsatil cilt altı şişlik saptandı (Resim 1). Üzerini örten deri normal renk ve görünümde idi. Ulnar sinir ile ilişkili yakınma yoktu. Fizik incelemede sağ ön kol supinasyonu; sağ el bilek ekstansiyonu ve abduksiyonu hafif kısıtlı, ağrısız idi. Konvansiyonel radyografik incelemede ulnar kemik komşuluğunda kas içinde hiperintens lezyon saptandı (Resim 2). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonrası sağ ön kol, ulnar 1/3 distalde radyoulnar mesafeye ilerleyen, fakat kemik destrüksiyonu göstermeyen, intravasküler kontrast madde sonrası heterojen kontrastlanan yumuşak doku kitlesi saptandı (Resim 3a, b). Mevcut kitle

hakkında kesin tanıya varmak için total rezeksiyon uygulandı. Cerrahi sonrası histopatolojik inceleme "kapiller hemanjiyom" olarak rapor edildi. Malign tümör ekarte edildi.

TARTIŞMA

Hemanjiyomlar damarsal oluşumlar olup, vücudun herhangi bir yerinde görülebilmektedir. Ender görüldüklerinden tanı konulması zordur. Genellikle ilk üç dekatta, her iki cinste eşit oranda görülmektedir. Tüm hemanjiyomların yaklaşık %1'den azı iskelet kaslarında görülmekte ve genellikle baldır kasları, ön kol fleksör kasları ve gövde kaslarında rastlanmaktadır.^{3,4}

Hemanjiyomların etiyojisi tam bilinmemekle birlikte konjenital, travma ve hormonal faktörler (oral kontraseptif kullanımı) sorumlu tutulmaktadır.⁵ İlk üç dekatta daha sık görülmesi konjenital etiyojiiyi desteklemektedir. Profesyonel müzik aleti çalgıcılarında nadiren radius periostuna yakın komşulukta, periostal reaksiyona neden olabilen mikst tip hemanjiyom vakaları rapor edilmiştir.^{4,5} Olgumuz yaşı itibarıyla hemanjiyomların sık görülen yaş aralığına uymamakta ve anamnezinde etiyojiiye dair net bilgi vermemektedir.



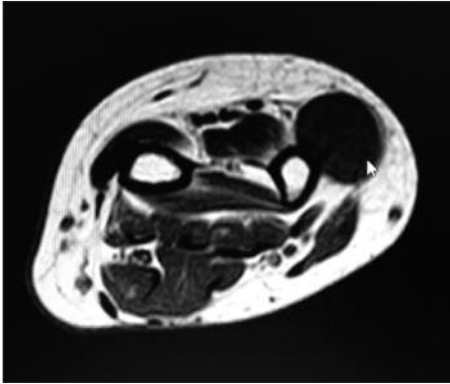
RESİM 1: Sağ el-el bilek dorsal görünümünde ön kol 1/3 distaldeki şişlik görülümektedir.



RESİM 2: Anteroposterior sağ el-el bilek direkt grafisinde volar yüz ulnar 1/3 distalde hiperintens lezyon görülümektedir.



RESİM 3a: Manyetik rezonans görüntüleme sagittal kesitte ulnar yüzde radyoluar mesafeye ilerleyen, fakat kemik destrüksiyonu göstermeyen kitle lezyonu görülmektedir.



RESİM 3b: Manyetik rezonans görüntüleme lezyonun aksiyal kesit görüntüsü.

Allen ve Enzinger, hemanjiyomları üç sınıfa ayırmıştır.⁶ Küçük damarsal yapılardan (çap<140 µm) oluşan kapiller hemanjiyomlar, büyük damarsal yapılardan (çap>140 µm) oluşan kavernoöz hemanjiyomlar ve bunların bir arada görüldüğü mikst tip hemanjiyomlar olmak üzere hemanjiyomlar üç tipte incelenmektedir. Kapiller hemanjiyomlar tüm intramusküler hemanjiyomların %50'sini oluşturmakta ve kavernoöz hemanjiyomlara göre daha kısa anamnez süresiyle erken tanı almaktadır. Kapiller hemanjiyomlara daha çok baş-boyun bölgesinde rastlanırken, kavernoöz hemanjiyomlara daha çok gövdenin alt kısımlarında ve ekstremitelerde rast-

lanmaktadır. Kapiller tip hemanjiyomlar malign tümörler ile daha sık karışabilmektedir. En fazla nöks ise mikst tipte görülmektedir. Olgumuz kapiller hemanjiyomlar ile ilgili bilinen genel literatür bilgisinin aksine uzun bir anamnez öyküsü vermektedir ve lokalizasyon olarak üst ekstremiteler yerleşimlidir.

Hemanjiyomlar genellikle benign tümörlerdir ve bölgesel kemik değişikliklerine neden olmazlar. Literatürde nadir de olsa bölgesel kemiklerde değişikliğe neden olan hemanjiyomlarla ilgili kısıtlı sayıda veri bulunmaktadır.⁷

İntramusküler hemanjiyomlar, etkilenen kasta kontraksiyona neden olarak deformitelere yol açabilmektedir. Ekinus deformitesi ile bulgu veren gastroknemius kası içinde yerleşen hemanjiyomlara dair birkaç vaka mevcuttur.⁸ Nadiren ayakta fleksör digitorum brevis kası içinde hemanjiyomlar görülebilmektedir.⁹ Genellikle cerrahi sonrası nöks veya fonksiyonel defisitler olmadan iyi sonuçlar alındığı bildirilmektedir.^{3,4,7,9}

Kas içinde hemanjiyomlar dışında pek çok kitle görülebilmektedir, bunların kesin ayrımı cerrahi rezeksiyon sonrası yapılabilir.^{10,11} İntramusküler hemanjiyomlar üst ekstremiteler ve gövdeden sonra %15 oranında baş-boyun bölgesinde, özellikle masseter ve trapezius kası lokalizasyonunda görülmektedir. Tüm hemanjiyomların %1'den daha azında baş-boyun lokalizasyonlu hemanjiyomlara rastlanmaktadır. Bununla birlikte, milohioid ve sternokleidomastoid kaslarında oldukça nadir olarak vaka bildirimleri görülmektedir. Nadir görülmeleri, derin yerleşimleri ve atipik bulgular ile ortaya çıkmaları nedeni ile genellikle geç tanı almakta ve progresif büyüme gösterebilmektedirler.¹²⁻¹⁵ Baş-boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında hemanjiyomlar düşünülmelidir. Cerrahi sonrası yüz güldürücü sonuçlar bildirilmektedir.

Tanıda ultrasonografi, kompüterize tomografi, arteriyografi, MRG gibi görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmaktadır. Diğer yumuşak doku tümörlerinde sadece T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal görülürken, hemanjiyomlarda hem T1 hem de T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal görülmesi tanı için değerli bir bulgudur. Tedavi seçe-

nekleri arasında izlem, kortikosteroid, radyoterapi, topikal ajanlar, kriyoterapi, arter ligasyonu, sklerozan ajan enjeksiyonu, embolizasyon ve cerrahi rezeksiyon vardır. İntramusküler hemanjiyomların nadir görülmesi, bu tümörlerin gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Spontan regresyon oldukça nadirdir. Asemptomatik seyreden hemanjiyomlar tedavisiz takip edilebilirken; kozmetik deformite, ağrı, hızlı büyüme ve fonksiyonel bozukluğa yol açarlarda ve malignite şüphesinde cerrahi gereklidir. Benign lezyonlardır ve yeterli cerrahi sınır alınmadığında %9-28 sıklıkta nüks gelişebilmektedir.¹³⁻¹⁵ Olgumuzda üç aylık izlem süresi içerisinde nüks gözlenmemiştir. El bilek ve ön kol hareket açıklıkları artmıştır. Cerrahi sonrası ulnar sinirle ilgili yakınma olmamıştır.

Ekstremitelerde cilt altı yumuşak doku şişliğinde ayırıcı tanıda intramusküler hemanjiyomlar

düşünülmelidir. En önemli tanı yöntemi MRG'dir. Kesin tanı histopatolojik olarak konmaktadır. Konservatif tedavi verilebileceği gibi, kozmetik deformite, hızlı büyüme, ağrı gibi klinik bulguların varlığında, ek olarak malignite ekartasyonu için cerrahi eksizyona başvurulabilmektedir. Cerrahi sırasında sağlam doku ile birlikte geniş bir alan rezeksi edilmelidir.

İntramusküler hemanjiyomun nadir görülmesi, kas içi yerleşimi nedeni ile geç tanı konması, derin ve invaziv lokalizasyonu, malignite ile ayırıcı tanı zorluğu, cerrahi sonrası nükslerin görülmesi gibi nedenlerle iyi tanınması gerekmektedir. Bu çalışmada, ancak histopatolojik inceleme sonrası kapiller hemanjiyom tanısı koyduğumuz, ayrıca ulnar sinire komşuluğu ile el bilek ve ön kol fonksiyonunda bozukluğa neden olan olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Shikhare S, Chacko JK, Chuah KL. Regional bone change in intramuscular haemangioma mimicking primary bone tumour. *J Med Imaging Oncol* 2015;59(2):204-6.
- Weiss SW, Goldblum JR. Benign tumors and tumor like lesions of blood vessels. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*. 4th ed. St Louis: CV Mosby; 2001. p.837-90.
- Vigorita VJ, Ghelman B. Vascular and other mesenchymal tumors and lesions. *Orthopaedic Pathology*. 1st ed. Philadelphia, New York, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. p.386-424.
- Doğan R, Korkut AY, Eren SB. [Intramuscular hemangioma]. *Turk Arch Otolaryngol* 2012;50(3):46-9.
- Sarı A, Saraçoğlu Hİ, Çandır Ö, Sarı M. [Intramuscular hemangioma (case report)]. *SDÜ Tıp Fak* 1998;5(2):83-4.
- Allen PW, Enzinger FM. Haemangioma of skeletal muscle. An analysis of 89 cases. *Cancer* 1972;29(1):8-22.
- Kayias EH, Drosos GI, Kazakos KI, Iatrou C, Blatsoukas KS, Verettas DA. Intramuscular haemangioma of the extensor pollicis brevis muscle with periosteal reaction of the radius: a case report and review of the literature. *J Int Med Res* 2007;35(5):724-30.
- Gül M, Sökücü S, Kabukçuoğlu Y, Kabukçuoğlu F, Özkaya U. [An uncommon ethiology of equinism: intramuscular hemangioma (case report)]. *The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital* 2011;45(1):30-4.
- Chang JJ, Lui TH. Intramuscular haemangioma of the flexor digitorum brevis. *Foot Ankle Surg* 2010;16(2):e8-11.
- Dartoy C, Fenoll B, Leroy JP, Dubrana F, Le Nen D, Jehannin B. [Giant cell tumor of the tendon sheath of the long extensor muscle of the thumb in a 7-year-old child]. *Ann Chir Main Memb Super* 1994;13(3):198-201.
- Urban K, Dvoráková I. [Myoblastic myoma of the tendon of long flexor of the thumb]. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech* 1989; 56(2):129-33.
- Moumoulidis I, Durvasula VS, Jani P. An unusual neck lump: intramuscular haemangioma of the sternocleidomastoid muscle. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007;264(10): 1257-60.
- Nair AB, Manjula BV, Balasubramanyam AM. Intramuscular haemangioma of mylohyoid muscle: a case report. *Indian J Surg* 2010;72(1):344-6.
- Harar RP, Kalan A, Brown CL, Kenyon GS. An unique tumour of the geniohyoid muscle: an intramuscular haemangioma. *J Laryngol Otol* 1997;111(8):769-71.
- Bakır S. [Intramuscular hemangioma of mentalis muscle: case report]. *Duzce Medical Journal* 2010;12(2):55-7.