

Bilateral Elastofibroma Dorsi

Dalokay Kılıç¹, Ekber Şahin¹, Alper Fındıkciöğlü¹, Nebil Bal², Fahri Tercan³, Ahmet Hatipoğlu⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Bilateral Elastofibroma Dorsi

Elastofibroma dorsi (ED); göğüs duvarında oldukça nadir görülen ve yaş büyüyen benign bir tümördür. Genellikle tek taraflı iken, olguların %10'unda bilateraldir. Semptomatik hastalar çoğu kez, hareketle artan omuz ve sırt ağrılarında şikayetçidir. Fizik muayenede genellikle patolojik bulgu tespit edilemediğinden kolaylıkla gözden kaçabilirler. Sırt ağrısı nedeniyle başvuran iki kadın hastada, fizik muayenede öncelikle tek tarafta subskapular kitle tespit edilmesi üzerine yapılan radyolojik incelemede, her iki subskapular alanda lezyon olduğunu tespit ettik. Hastalara aynı seansta çift taraflı girişim uygulanarak kitleler eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu ED olduğu rapor edildi. ED nadir görülen bir tümör olması ve fizik muayenede kolaylıkla gözden kaçabilmesi nedeni ile bu tür olgularda ayırıcı tanıda akla getirilmeli, radyolojik olarak araştırılmalı ve bilateral tespit edilmesi halinde aynı seansta eksize edilerek hasta ikinci bir operasyondan korunmalıdır.

Anahtar sözcükler: elastofibroma, sırt ağrısı, toraks duvarı tümörleri

Geliş tarihi: 08.09.2005

Kabul tarihi: 03.10.2005

ABSTRACT

Bilateral Elastofibroma Dorsi

Elastofibroma dorsi is a benign and rare tumor of the chest wall which is slow-growing, noncapsulated and characterized by fibrous tissue proliferation with elastin. This tumor usually arises unilaterally, only 10% of the patients presents bilaterally. The most common symptom is pain on shoulder and back that increases with movement. The tumor may be overlooked during the routine physical examination. Two patients were admitted our clinic with back pain. Unilateral mass on the subscapular area was found with physical examination in both of the patient. After the radiological interventions we saw that ED was bilaterally in two patients. The patients were operated in a single treatment. ED was resected bilaterally. Without a meticulous physical examination, ED can be undetermined because of its localization. Radiological examination is important especially on diagnosis of bilaterally ED hence preventing a secondary operation.

Keywords: elastofibroma; back pain; chest wall tumors

Received: 08.09.2005

Accepted: 03.10.2005

GİRİŞ

Elastofibroma dorsi sıklıkla 4-6. dekattaki bayanlarda görülen, nonkapsüle, fibroz dokunun elastin kompanentinin proliferasyonu ile karakterize bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle infraskapular bölgede görülür [1-3]. Hastalar sıklıkla omuz hareketiyle artan ağrı veya kronik sırt ağrısı nedeniyle başvurur. Bu şikayetlerle başvuran bir hastada fizik muayenede patoloji tespit edilmese de mutlaka bilgisayarlı tomografi ile tetkik edilmelidir [4]. ED, benign bir tümör olduğu halde sarkoma veya fibromatozis (ekstraabdominal desmoid tümör) gibi yumuşak doku tümörlerini taklit edebilir.

Bu olgu sunumunda nadir görülen bir tümör olması, gözden kolay kaçabilmesi ve bilateral olması nedeniyle, ameliyat ettiğimiz iki ED olgusunu literatürler eşliğinde değerlendirdik.

Olgu 1

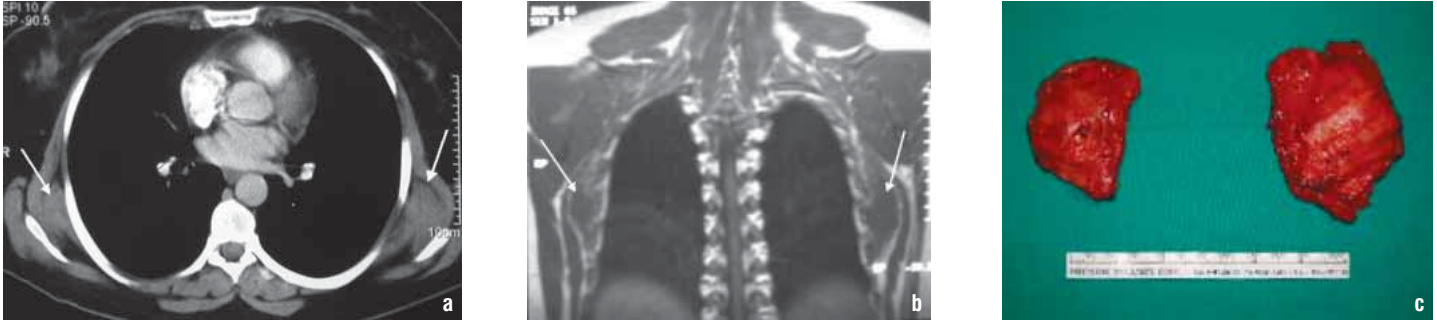
42 yaşında, bayan hasta yedi aydır özellikle kollarını kaldırdığında artan sırt ağrısı ve sol skapula altında şişlik şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sol inf-

raskapular bölgede 7x10 cm boyutunda palpable kitle tespit edildi. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) sonucunda, sağ subskapular bölgede ikinci bir kitle tarif edilmesi üzerine kol hiperabdüksiyona getirilerek yapılan tekrar muayenesinde, sağda yaklaşık 5x4 cm çapında ikinci bir kitle tespit edildi. Toraks BT incelemesinde: subskapular, nonkapsule, solda 10 cm, sağda 5 cm çapında heterojen yapıda kitleler tespit edildi (Şekil 1a). Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) bilateral infraskapular yerleşimli sinyal düzeyi, kas dokuları ile izointens olan, elastofibrom ile uyumlu yumuşak doku tümörü görüldü (Şekil 1b). AKŞ: 140 gr/dl (DM tip II) dışında patolojik bulgu yoktu. Hastaya genel anestezi altında bilateral posterolateral subskapular insizyon uygulanarak, her iki kitle total olarak eksize edildi. Kitleler makroskopik olarak; sağdaki 6x10 cm, soldaki 4x6 cm büyüklüğünde, kapsülsüz ve lastik kıvamındaydı (Şekil 1c). Postoperatif 20. ay takibinde komplikasyon lokal nüks ve omuz hareketlerinde kısıtlanma saptanmadı.

Olgu 2

Beş aydır omuz hareketleriyle artan sırt ağrısı ve sol skapula altında şişlik nedeni ile başvuran 52 yaşında kadın

Yazışma Adresi: Dr. Dalokay Kılıç, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Adana-Türkiye, e-posta: dalokay7@yahoo.com



Şekil 1. a. 1. olgunun Toraks BT 'sinde toraks duvarında elastofibroma dorsi ile uyumlu kitle lezyonları, **b.** 1. olgunun MRI tetkiki bilateral infraskapular yerleşimli izointens kitleler, **c.** Kitlelerin makroskopik görünümü (1. olgu)

hasta. Laboratuvar testleri normal sınırlarda idi. Fizik muayenesinde sol infraskapular bölgede 8x6 cm boyutunda palpable kitle tespit edildi. Toraks BT incelemesinde solda 8 cm, sağda 4 cm çapında, nonkapsule, heterojen yumuşak doku tarif edilmesi üzerine kol hiperabduksiyona getirilerek yapılan tekrar muayenesinde, sağda yaklaşık 3x4 cm çapında ikinci bir kitle tespit edildi. Diğer hastada olduğu gibi genel anestezi altında bilateral posterolateral subskapular insizyon uygulanarak, her iki kitle total olarak eksize edildi. Kitleler makroskopik olarak; sağdaki 5 x 4 cm, soldaki 8 x 6 cm büyüklüğünde, kapsülsüz ve lastik kıvamındaydı (Şekil 2a). Postoperatif 14. ay takibinde komplikasyon lokal nüks ve omuz hareketlerinde kısıtlanma saptanmadı.

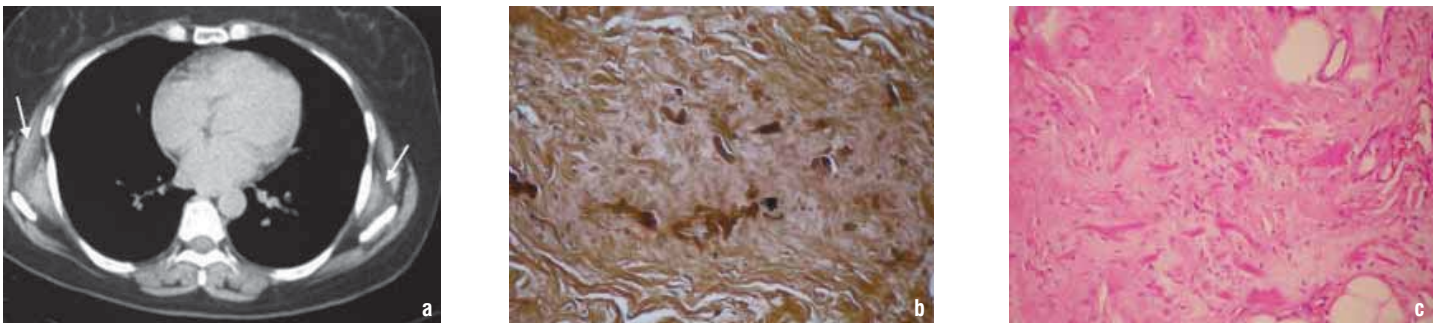
Her iki olgunun histopatolojik incelenmesinde; matür yağ doku ve fibröz doku ile iç içe uzanan sferik veya kalın fibriller halinde eozinofilik Chenille cisimcikleri içeren benign katarakterde gelişim izlendi (Şekil 2b). Histokimyasal yöntem ile uygulanan Von Gieson özel boyası ile tarif edilen Chenille cisimciklerinin koyu siyah renkte boyandığı görüldü. Mevcut histopatolojik ve histokimyasal bulgularla olgular elastofibrom olarak rapor edildi. (Şekil 2c).

TARTIŞMA

İlk kez Järvi ve Saxén tarafından tarif edilen ED, göğüs duvarının diğer yumuşak doku tümörleri ile ayırıcı tanısı güç olan bir tümördür [5]. Yayınlarında bu torasik

patolojiden oldukça ender olarak bahsedilmesine karşın, asemptomatik yaşlı popülasyonda toraks BT ile yapılan incelemede prevalans %2 olarak bildirilmektedir [3]. Sıklıkla 4-6. dekattaki kadınlarda görülür. Ancak neden kadınlarda daha sık görüldüğü henüz netlik kazanmamıştır. Genellikle tek taraflıdır. Bilateral görülme sıklığı %10 olup en sık subskapular-infraskapular bölgede ve romboid major ile latissimus dorsi kasları arasında yerleşir. Ayrıca büyük torakanter, deltoid kas, iskiyal tüberosite, meme ve ayakta da yerleştiği bildirilmektedir [1,2,6]. Bizim her iki olgumuz da kadın olup, yaşları ve kitle lokalizasyonları literatürde bildirilenler ile uyumlu idi.

Patolojik olarak fibroz dokunun elastin komponentinin proliferasyonu ile karakterize bir yumuşak doku tümörüdür. İlk tanımlamalarda skapulanın göğüs duvarına sürütmesi ile meydana gelen aşırı elastin üretimi ve kollagen dejenerasyonu ile reaksiyonel bir durum olduğuna ilişkin iddialar mevcut iken [5], yeni yayınlarda genetik predispozisyon, enzim defektleri gibi altta yatan nedenlerden ve sistemik tutulumdan bahsedilmektedir. Yine bu yayınlarda kas gücü ile çalışanlarda prevalansın tekrarlayan minor travmalarla artabileceği vurgulanmıştır [2,6]. Bu durumda elastofibroma etiyolojisinin multifaktöriyel olduğu söylenebilir. Hastalarımızda genetik predispozisyon yada enzim defekti düşündürülecek bir bulgu ve kas gücüyle çalışma öyküsü mevcut değildi.



Şekil 2. a. İkinci olgunun Toraks BT tetkiki, **b.** Fibrocollagen doku içerisinde dejenere elastik fibriller veya eozinofilik sferik yapılar (Chenille cisimcikleri) (H&E x 200), **c.** Elastik Von Gieson histokimyasal boyası ile tariflenen dejenere elastik fibriller ve sferik yapılar siyah boyanma paterni (Elastik Von Gieson x 200)

Hastalar genellikle hareketle artan ve skapula çevresinde hissedilen ağrı şikayetiyle başvururlar [7]. İyi bir fizik muayene ile skapula altında kitle tespit edilebilir. Şüpheli durumlarda mutlak ileri radyolojik tetkik esas alınmalıdır. Akciğer grafisi gibi direkt radyolojik incelemeler yararlı olsa da BT ve magnetik rezonans inceleme bu patoloji için oldukça yararlı görüntüleme yöntemleridir. Bu yöntemler ile bazen toraks duvarı kasları ile net ayırt edilemeyen, malign kitle benzeri lezyon olarak tanımlamalar yapılsa da (8), Yu ve ark. spin-echo magnetik rezonans görüntüleme yönteminin elstofibroma tanısında oldukça başarılı olduğunu bildirmektedirler [9]. Bununla birlikte mevcut görüntüleme yöntemleriyle fibromatozis ve lipoma gibi benign yada sarkom ve desmoid tümör gibi malign tümörlerden her zaman ayırt edilemeyebilir [1,6]. İğne biyopsisinin tanıda yeri olmasına rağmen kitlenin total eksizyonu kadar tanı koydurucu değildir. Hastalarımızın ikisinde de BT ve MRI görüntüleme bulguları elastofibroma ile uyumlu olarak rapor edildiği için preoperatif dönemde öntanı koyulabildi ve iğne biyopsisine ihtiyaç duyulmadı.

Hastalığın tedavisi kitlenin eksizyonudur. Nüksün engellenmesi ve ağrının giderilmesi için total eksizyon yapılmalıdır. Dubling time süresi oldukça uzun olan hastalığın malign transformasyon gösterdiğine dair herhangi bir delil saptanmamıştır [2,4,10]. Briccoli ve ark. bir hastada eksizyondan iki yıl sonra konralateral tarafta ED tariflemişlerdir. Hastalarımızın her ikisinde ardışık olarak subskapular insizyon ile girişim uygulayarak, kitleleri total olarak eksize ettik. Takipte 14. ve 20. ayını dolduran hastaların ağrı şikayetleri erken dönemde kaybolurken, nüks lehine fizik muayene ve radyolojik bulgu saptamadık.

Göğüs duvarının yumuşak dokusunun psödötümörü olarak tanımlanması üzerinde tartışmalar bulunan, ender görülen bu tümörün, kronik sırt ağrısı bulunan hastalarda akılda bulunması gereklidir. Tek taraflı saptandığında, karşı tarafta da olabileceği göz önüne alınarak ileri radyolojik tetkikler yapılmalıdır. Böylece bilateral olgularda, aynı seansta her iki taraf da ameliyat edilerek hastalar ikinci bir operasyondan korunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Marin ML, Perzin KH, Markowitz AM. Elastofibroma dorsi: benign chest wall tumor. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1989;98:234-8.
2. Briccoli A, Casadei R, Di Renzo M et al. Elastofibroma dorsi. *Surg Today* 2000;30:147-52.
3. 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.
4. Kara M, Dikmen E, Kara SA, Atasoy P. Bilateral elastofibroma dorsi: proper positioning for an accurate diagnosis. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;22:839-41.
5. Järvi OH, Saxén AE. Elastofibroma dorsi. *Acta Pathol Microbiol Scand* 1961;51:83-4.
6. Nagamine N, Nohara Y, Ito E. Elastofibroma in Okinawa. A clinicopathologic study of 170 cases. *Cancer* 1982;50:1794-805.
7. Vastamaki M. Elastofibroma scapulae. *Clin Orthop* 2001;392:404-8.
8. Kransdorf MJ, Meis JM, Montgomery E. Elastofibroma: MR and CT appearance with radiologic-pathologic correlation. *Am J Roentgenol* 1992;159:575-9.
9. Yu JS, Weis LD, Vaughan LM, Resnick D. MRI of elastofibroma dorsi. *J Comput Assist Tomogr* 1995;19:602-3.
10. Turna A, Yilmaz MA, Urer N et al. Bilateral elastofibroma dorsi. *Ann Thorac Surg* 2002;73:630-2.