

ELASTOFİBROMA DORSİ: VAKA TAKDİMİ

Elastofibroma dorsi: A case report

Sabri Ateşalp¹, Vecihi Kırdemir¹, Mahmut Kömürcü², Mustafa Başbozkurt³

Özet: Elastofibroma seyrek rastlanılan subskapular ve infraskapular bölgede yerleşen benign olan ve malign neoplazmlara benzeyen dejeneratif psödoneoplastik tümöral kitledir. Bilateral olgular daha nadirdir. Bu yazıda bilateral elastofibromalı bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Elastofibroma dorsi

Summary: Elastofibroma is a rare, benign tumor that usually occurs in subscapular and infrascapular area. It represents a degenerative pseudoneoplastic process that resembles a malignant neoplasm. Bilateral cases are very rare. We report a seldom case of bilateral elastofibroma dorsi.

Key Words: Elastofibroma dorsi

Elastofibroma seyrek olarak görülen, küre şeklinde, yavaş olarak büyüyen, genellikle ağrısız, ender olarak bilateral olan tümöral kitledir (8). İleri yaşlardaki kadınlarda daha sık rastlanır. Genellikle subskapular veya infraskapular bölgede yerleşir (6,9). Diğer bölgelerde görülmesi ise çok nadirdir (5). Kitlenin çapı çok değişiklik gösterir, sınırları zor olarak belirlenir ve nonkapsülerdir (1). Kesit yüzeylerinde zaman zaman yağ lobülleri, bazen de fibröz doku dikkati çeker. Makroskopik olarak, sert ve lastik kıvamındadır (7). Mikroskopik olarak da hücresel yapısı azdır, kollagen ve elastin fibriller arasında fibroblastlar düzensiz olarak izlenir (4).

Elastofibroma teşhisinde hastada ağrı olması (bazen ağrı yoktur), omuz hareket genişliğinde azalma (5) gibi şikayetler önemlidir. Akciğer grafisi, ultrasonografi (2), kompüterize tomografi (3,7) tanıda kullanılan yöntemlerdendir. Ancak kesin tanı eksizyonel biyopsi ile konur. Özellikle sık olarak karıştırılan skapulotorasik bursit ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır (6).

Elastofibroma, "non-agresive" lezyon olması nedeniyle, subjektif şikayet meydana getirmeyen küçük

ebattaki formları tedavi gerektirmez. Kitle, büyük ebatta ise eksize edilmelidir. Çevre doku, fasya, periost ve ligamentlere sıkı bir şekilde tutunduğu için kitle bazen tam olarak çıkarılamayabilir (2). Rekürrens çok enderdir (7).

Bu yazıda çok ender olarak gözüken bilateral elastofibroma olgusu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

VAKA TAKDİMİ

51 yaşında bayan hasta, her iki subskapular bölgede ağrılı kitleyi 8 ay önce farketmesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde solda subskapular bölgede 10x6 cm ebadında orta aksiller bölgeye kadar uzanan ağrılı kitle mevcuttu. Hastanın sol omuz hareketleri ağrılıydı.

Direkt röntgen görünümü Şekil 1'de, bilgisayarlı tomografi tetkiki Şekil 2'dedir.

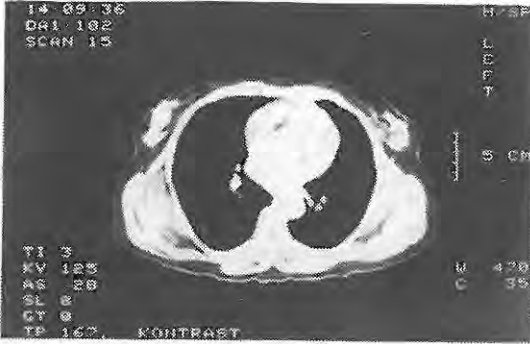
Ultrasaundda, skapula inferiorunda, etrafında hipokoik sınırı bulunan, hiperekojenik alan mevcuttu. Tek fazlı kemik sintigrafisi normal olarak değerlendirilmiştir. Sedim 55 mm/sa, SGOT 15 U, SGPT 10 U, Alk.Fosfataz 44 mU/ml, Total protein % 6.8 g, üre % 28 mg, ürik asit % 3.5 mg, Kreatinin % 0.8 mg, Htc % 32.9, Bk 6560 idi.

GATA ve Askeri Tıp Fakültesi 06018 ANKARA
Ortopedi ve Travmatoloji. Y.Doç.Dr.¹, Uzm.Öğr.Dr.², Doç.Dr.³.

Geliş tarihi : 07 Haziran 1993



Şekil 1. Vakanın X-Ray tetkiki



Şekil 1. Vakanın bilgisayarlı tomografi tetkiki

Sol skapular kitle eksizyonel olarak çıkarıldı. Sağ taraftaki kitleye iğne biyopsisi uygulandı.

Kitle makroskopik olarak solid-gri-beyazdı. Mikroskopik olarak matür, kollagen demetlerden zengin, arada fibroblastlar ve eozinofilik elastin fibriller olan ayrıca yağ dokusu ve interstisyel mukoid materyal mevcuttu. Patolojik tanı elastofibroma olarak geldi. Altı ayda bir yapılan 1.5 yıllık takipte opere bölgede nüks görülmedi. Sağ taraftaki kitlede büyüme olmadı.

TARTIŞMA

Olgumuz yaş, yerleşim yeri ve cinsiyet olarak literatür ile uyumludur (6,9). Marin ve ark 1976-1986 yılları arasında Columbia Presbyterian Medical Center'da teşhis ettikleri 7 elastofibroma olgusundan sadece 2 tanesini bilateral olarak teşhis etmişlerdir (7).

Literatürde elastofibromanın ağrı şikayetine neden olduğu, ender olarak da ağrısız olduğu belirtilmektedir (8). Olgumuzda soldaki kitle ağrıya neden olurken, sağdaki kitle ağrı meydana getirmemiştir. Soldaki kitle eksize edildikten sonra hastanın ağrı şikâyeti geçmiştir.

Haney özellikle beyzbolcularda elastofibroma ile skapulotorasili bursitisin aynı klinik tabloyu verdiğini belirtmiştir (6). Bu konu ayırıcı tanıda önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Bennet G, Organ CH Jr, Cook S, Pitha S: Bilateral elastofibroma dorsi. *Surgery* 605-607,1988.
2. Gartmann H, Groth W, Kuhn A: Elastofibroma dorsi. *Z.Hautkr* 63:525-528,1988.
3. Gould ES, Javors BR, Morrison J, Potter H: MR appearance of bilateral periskapular elastofibromas. *J Comput Assist Tomogr* 13:701-703,1989.
4. Govoni E, Severi B, Laschi R, Lorenzini P, Ronchetti IP, Baccarani M: Elastofibroma: an invivo model of abnormal ne elastogenesis. *Ultrastruct Pathol* 12:327-329,1988.
5. Greenberg JA, Lockwood RC: Elastofibroma dorsi, A case report and review of the literature. *Orthop Rev* 18:329-333,1989.
6. Haney TC: Subscapular elastofibroma in a young pitcher. A case report. *Am J Sports Med* 18:642-644,1990.
7. Marin MC, Perzin KH, Markowitz AM: Elastofibroma dorsi; benign chest wall tumor. *J Thorac Cardiovasc Surg* 98:234-238,1989.
8. Mario Campanacci: *Bone and Soft Tissue Tumors*, 1990, p 1077.
9. Schwartz T, Oppolzer G, Duschet P, Bruckler B, Guchnait F: Ulcerating elastofibroma. *J Am Acad Dermatol* 21:1142-1144, 1989.