

# Elastofibroma

## *Elastofibroma*

Dr. Sibel Erdoğan<sup>1</sup> Dr. Oktay Öksüz<sup>2</sup> Doç. Dr. Fehmi Aksoy<sup>1</sup>  
Dr. Gülüşan Ergül<sup>1</sup> Dr. Şükran Sarıkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

**Özet:** İlk kez 1959 yılında Jarvi ve Saxen tarafından tanımlanan elastofibroma, sıklıkla subskapuler bölgede, kadınlarda ve yaşlılarda saptanan, seyrek nonneoplastik bir lezyondur. Burada, 49 yaşında kadında neoplazm kuşkusu ile eksize edilen subskapuler elastofibroma sunulmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Elastofibroma

**İ**lk kez 1959 yılında bildirildiği belirtilen (1) subskapuler elastofibroma, kadınlarda ve yaşlılarda daha sık gözlemlendiği vurgulanan, non-neoplastik, seyrek bir lezyondur (1-5).

Patogenezi, ancak konstitüsyonel predispozisyonu olanlarda sıkça stimulusa uğrayan bölgelerde gözlemlendiği (1) dikkati çekmektedir.

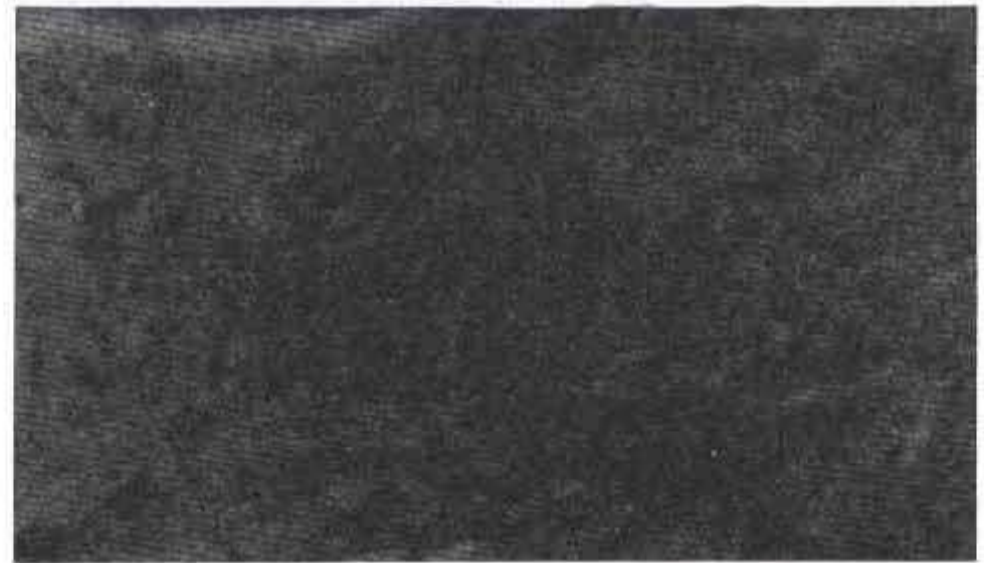
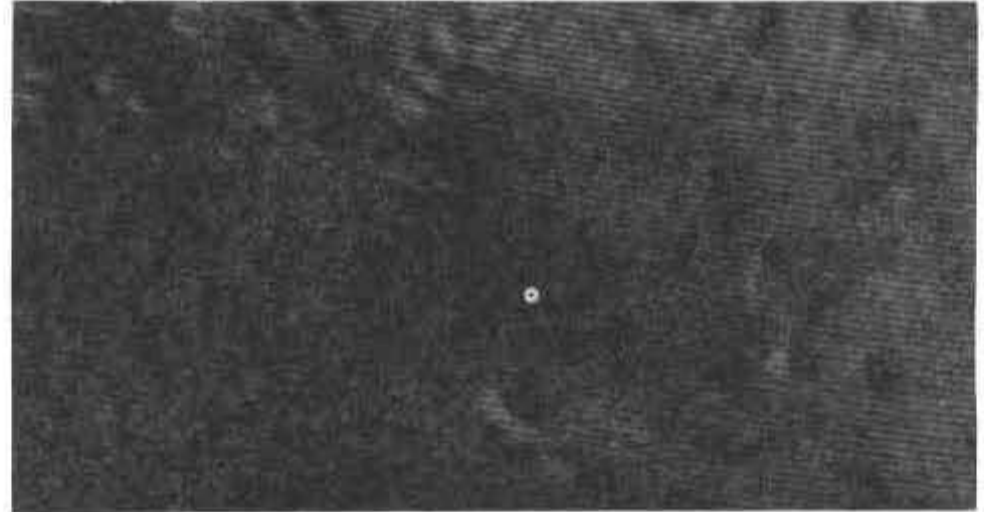
### Olgu Sunumu

49 yaşında kadının 8 aydan beri var olan sağ subskapuler bölge yerleşimli, ağrılı kitle yakınması ile başvurusu üzerine, total olarak çıkarılan, 10x8x6.5 cm boyutlarındaki, düzensiz sınırlı kitlenin kesitlerinde, yağ dokusu ve yer yer kas dokusu içerisinde ilerleyen, kirli beyaz renkte, lastik kıvamında lezyon izlenmekteydi.

Mikroskopik olarak, Hematoksilen Eozin (HE) kesitlerde matur adipöz doku ve kas dokusu arasında ilerleyen, yer yer hiposellüler, yer yer ise hiposellüler alanlar oluşturan, oldukça uniform, mitotik aktivite ve atipi göstermeyen fibroblastik özellikte hücreler ve kollajen demetler vardır. Arada, özellikle hiposellüler alanlarda yoğunlaşmış, parlak eozinofilik boyanan elastik globüller ve fibriller izlenmiştir (Resim 1).

**Summary:** First described in 1959 by Jarvi and Saxen, elastofibroma is a rare, non-neoplastic lesion, mostly recorded in subscapular region, in women and in elderly. Here, a case of subscapular elastofibroma excised with suspicion of a neoplasm, in a 49 year old female is presented.

**Key Words:** Elastofibroma



Resim 1. Hiposellüler alanda, parlak eozinofilik boyanan elastik globüller ve fibriller (HE X 100).

Resim 2. Hiposellüler alanda EVG ile siyah renkte dağınık olarak izlenen elastik lifler (EVG X 100).



Klinik bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde, olgunun elastofibroma ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşıldı. Tanıyı desteklemek amacı ile Elastica Van Gieson (EVG) çalışıldı ve bu boyamada, yoğun çatısı olan, kuvvetli kara renkte elastik lifler görüldü (Resim 2).

### Tartışma

Klasik lokalizasyonlu, yani subskapüler elastofibroma ilk kez 1959'da 12. İskandinav Patolog ve Mikrobiyolog kongresinde, Jarvi ve Saxen tarafından bildirilmiştir (1).

Daha sonra yapılan çalışmalar ile çok değişik lokalizasyonlar, deltoid kas, trochanter majus, ayak, göğüs duvarı, sağ meme (2), inguinal bölge, sağ aksilla (1), ve yine visseral elastofibromatöz değişiklikler için gastrik, rektal submukoza (3), ince barsak submukozası, mükülaris propria, serozası ve damar duvarı, bronşlarda epitel altı ve trakea gibi lokalizasyonlar bildirilmiştir (4).

Kadınlarda ve yaşlılarda daha sık olduğu belirtilen (5) elastofibromanın patogenezi konusunda çok çeşitli görüşler ortaya konmaktadır.

Dixon ve ark. çalışmasında, Stemmermann ve Stout'un kollajen fibrillerin elastotik dejenerasyonu görüşü, Jarvi ve ark. elastik fibrillerin hipertrofisi ve ikincil dejenerasyonu görüşü, Winkelmann ve Sams'ın elastik matriks materyalinin aşırı üretimi görüşü ve Akhtar ve ark. maturasyonun retardasyonu görüşü tartışılmakta (1, 5), elastik kitleler arasında kollajen varlığının normal elastogeneze de varlığından söz edilmekte, bu bulgunun elastotik dejenerasyonu göstermeyeceği vurgulanmakta ve elastinofilik materyalin fibroblastlarca ve düz kas hücrelerince üretildiği ortaya konmaktadır (5). Bu çalışmada,

elektron mikroskopi ile, fibroblast sitoplazmasında, amorf elastinofilik materyal yoğunluğunda ve yapısında, yoğun granüler cisimcikler, aktif fibroblast sentez ve sekresyonunu gösteren, çok sayıda pinositotik veziküller, belirgin sarmalanmış veziküller, dilate kaba çok sayıda pinositotik veziküller, belirgin sarmalanmış veziküller, dilate kaba endoplazmik retikülüm ve birçok fibroblastta belirgin kalınlaşmış nükleer fibröz lamina saptanmıştır (5).

Yine, çeşitli çalışmalarda depolanan kollajenin tip 1, 2, 3 olduğu, özellikle artiküler kıkırdakta ve oküler yapılarda saptanan tip 2 kollajenin varlığının şaşırtıcı olduğu vurgulanmaktadır (6).

Nagemine ve ark. çalışmasında, olgularda, santral çatı izlenmeyen 'A', küçük çatılı 'B', belirgin çatılı 'C', genişlemiş çatılı 'D' ve internal yapıları silinmiş, irregüler 'E' türü olarak elastofibroma fibrilleri sınıflandırılmış ve erken girişim yanında olgularda 'A', 'B', ve 'C' türü fibrillerin saptandığı bildirilmiştir (1). Yine, aynı çalışmada, hereditenin etkenliği üzerinde durulmuş ve patogeneze mekanik stimulusu öne süren araştırmacılara yanıt olarak, ancak konstitüsyonel predispozisyonu olanlarda, sıkça abnormal stimulusu uğrayan bölgelerde lezyonun gözlemlendiği vurgulanmıştır (1).

Umar ve ark. çalışmasında, elastofibromanın gerçek bir neoplazm olduğu sorgulanmakta ve tümör benzeri bir süreç olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (7).

Günümüzde, non-neoplastik bir lezyon olarak kabul edilen elastofibromanın, otopsi çalışmalarında, popülasyonun % 15'inde mikroskopik boyutta saptandığı belirtilmekte (8), total eksizyon sonrası rekürrens göstermediği vurgulanmakta ve radyoterapinin de tek başına yüz güldürücü sonuçlar verebileceği bildirilmektedir (2).

### Kaynaklar

1. Nagamine N, Nohara Y, Ito E. Elastofibroma in Okinawa. *Cancer* 1982; 50: 1794-1805.
2. Enzinger FM, Weiss SW. *Soft Tissue Tumors*, 3th ed. St. Louis: Mosby. 1995; 187-91.
3. Nictolis MD, Goteri G, Campanati G. Elastofibrolipoma of the mediastinum. *Am J Surg Pathol* 1995; 19 (3): 364-7.
4. Schiffman R. Elastofibromatous lesion. *Am J Surg Pathol* 1993; 17 (9): 951-7.
5. Dixon AY, Lee SH. An ultrastructural study of elastofibromas. *Hum Pathol* 1980; 11 (3): 257-62.
6. Rosai J. *Ackerman's Surgical Pathology*. 8th ed, Vol. 2. St. Louis: Mosby. 1996; 2030.
7. Umar MH, Çaydere M, Öcal D. Elastofibroma dorsi. *J Dermatopathol* 1992; 1: 14-16.
8. Miettinen M, Weiss SW. *Soft Tissue Tumors*. In: Ed. Damjanov I, Linder J. Eds. *Anderson's Pathology*. 10th Ed, Vol 2. St. Louis: Mosby, 1996; 2487.