

ALT EKSTREMİTEDE MASSON TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

MASSON'S TUMOR IN LOWER EXTREMITY: A CASE REPORT

*Uğur Horoz, *Hülda Rifat Özakpınar, *Enis Mert, **Fatma Fulya Köybaşıoğlu, ***Ali Teoman Telliöğlü

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, ANKARA

**Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

***Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Giriş; İnvasküler papiller endotelial hiperplazi (IPEH) olarak da bilinen Masson tümörü deri ve yumuşak dokunun nadir görülen ve vasküler tümörlerin yaklaşık %2 sini oluşturan reaktif proliferatif iyi huylu bir lezyondur. Genellikle derin dermis ve ciltaltı dokuda yumuşak kıvamlı, ciltten kabarıklık gösterebilen, yavaş büyüyen, keskin sınırlanma hattı gösteren nodül şeklinde izlenirler. Sıklıkla el parmakları, gövde, baş ve boyunda görülürler.

Olgu sunumu: Altmış üç yaşında bayan sağ ayak plantar bölgede 5 yıldır mevcut olan kitle tamamen eksize edildi.

Tartışma ve sonuç; Masson tümörü deri ve yumuşak dokunun nadir görülen reaktif proliferatif iyi huylu bir lezyondur. Patolojik olarak kesin bilinmemesine rağmen staz ve trombüs varlığının lezyonun gelişimini tetikleyebildiği öne sürülmüştür. Tedavide eksizyonel biyopsi tercih edilmektedir. Ayırıcı tanısında endotelyoma, hemanjiyom, anjiyosarkom, malign endovasküler papillom bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Masson, ayak, atipik lokalizasyon

ABSTRACT

Masson hemangioma also known as intravascular papillary endothelial hyperplasia (IPEH) is a reactive, proliferative, benign tumor which originates from vascular structures. Clinically IPEH represents a nodule with slight elevation, rather sharp elevation and a red or blue color of the overlying skin. Masson's tumor must be differentiated from endothelioma, hemangioma, angiosarcoma and malign endovascular papilloma.

Case report; Sixty three-years-old woman presented with a nodule on right foot plantar region. The nodule totally excised.

Discussion and conclusions; Masson's tumor is a rare proliferative benign lesion of skin and soft tissue. The pathogenesis of IPEH is debated but stasis and thrombus formation in vascular lumen triggers the neoplastic process of the tumor. Total excision of the tumor is preferred treatment .

Keywords: Masson's tumor, foot, atypical localization

GİRİŞ

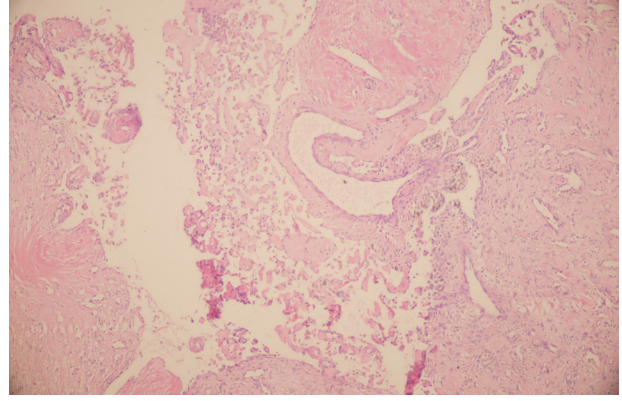
Masson tümörü deri ve yumuşak dokunun nadir görülen, iyi huylu, damar kökenli, reaktif proliferatif bir lezyondur.^{1-4,6-7} Yumuşak kıvamlı, yavaş büyüme gösteren, cilt altında röfle veren, keskin sınırlanma hattı gösteren nodül şeklindedirler.¹⁻⁴ Hastalık her yaş grubunda görülebilmekle birlikte sıklıkla 4. dekada görüldüğü bildirilmiştir.⁴⁻⁸ Genellikle genişlemiş venlerin lümeninde görülebilmektedir. Fizyopatolojik olarak travmatik vasküler staz sonrasında vasküler lümen içerisinde papiller formasyon gösteren endotelial hücre proliferasyonu ile iyi huylu tümöral bir sürece ilerlediği düşünülmektedir.^{1,4,6} Damar lümeninde staz ve perivasküler inflamasyon ile dejenerasyon ve nekroza ilerler.¹ Ayırıcı tanıda hemanjiyom, anjiyosarkom, malign endovasküler papillom bulunmaktadır. Önerilen tedavi yöntemi lezyonun total eksizyonudur.

OLGU SUNUMU

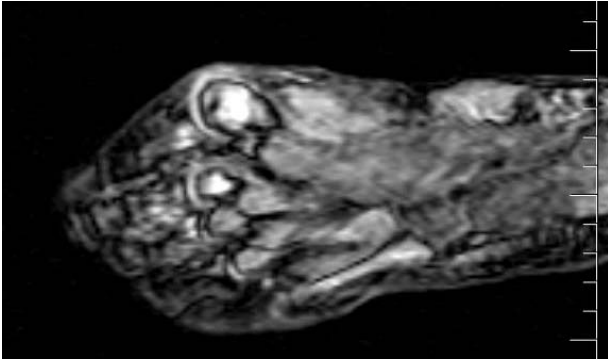
Kliniğimize başvuran 63 yaşında kadın hasta sağ ayak plantar medial yüzde ayak orta 1/3 kısmında yaklaşık 5 yıldır mevcut olan aralıklı kaşıntı dışında semptom vermeyen kitle nedeniyle değerlendirildi (Şekil 1). Ultrasonografik olarak cilt altında 15,5x8 mm boyutta, heterojen hipoekoik solid lezyon izlenmiştir. Manyetik rezonans görüntüde T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens sinyal değişikliği gösteren 12x15x11,5 mm boyutlarında 1. metatars düzeyinde plantar cilt altı yağ planında sinyal değişikliği gösteren nodüler lezyon olarak görüntülendi (Şekil 2). Lokal anestezi altında yaklaşık 1,5x1,5 cm'lik kitleye total eksizyon yapıldı. Patoloji sonucunda makroskopik olarak cilt altında 1,2x1 cm boyutunda kapsül benzeri bir yapı bulunduran kırmızı-krem renkli hafif sert kıvamda kitle, mikroskopik olarak merkezde hyalin kor içeren papiller grup izlendi (Şekil



Şekil 1. Kitlenin preoperatif görüntüsü



Şekil 3. Histopatolojik incelemede merkezde hyalin kor içeren papiller grup izlendi (H-Ex40).



Şekil 2. Kitle, manyetik rezonans görüntülemesinde T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens sinyal değişikliği gösteren 12x15x11,5 mm boyutlarında 1. metatars düzeyinde plantar cilt altı yağ planında sinyal değişikliği gösteren nodüler lezyon olarak görüntülendi



Şekil 4. Hastanın postoperatif birinci yıl görüntüsü

3, H-Ex40). Hastanın 1 yıllık postoperatif dönem takiplerinde patolojik bulgu ya da nüks izlenmedi (Şekil 4).

TARTIŞMA

Intravasküler papiller endotelial hiperplazi deri ve yumuşak dokunun nadir görülen ve vasküler tümörlerin yaklaşık %2 sini oluşturan reaktif proliferatif benign bir lezyondur.^{1,4,6,7} İlk defa 1923 yılında Pierre Masson tarafından "hemangioendotheliome vegetant intravasculaire" olarak tanımlanmıştır.^{1,2,4,5} Literatürde, endovasculatite proliferante trombopoietique, intravenous atypical vascular proliferation, intravascular angiomatosis, intravenous endothelial proliferation, Masson's pseudoangiosarcoma, olarak değişik isimlerle adlandırılmıştır(1-6). Güncel terminoloji olan intravasküler papiller endotelial hiperplazi, 1976 yılında Clearkin ve Enzinger tarafından önerilmiştir.^{1,2,4} Klinikte yumuşak kıvamlı, ciltten hafif elevasyon gösterebilen, yavaş büyüyen, cilt altında mavi veya kırmızı renkte refle veren, oldukça keskin sınırlanma hattı gösteren nodül şeklinde izlenirler.¹⁻⁴ Genellikle derin dermis ve ciltaltı dokuda yer alır.^{4,5,9} Sıklıkla el parmakları, gövde, baş ve boyunda izlenen bu lezyonla hastalar genel cerrahi, ortopedi ve plastik cerrahi polikliniklerine başvurabilmektedir.^{1,8} Ekstremiteler, ağız boşluğu, meme, tiroid bezi, mesane, gastrointestinal sistem, eks-

ternal juguler ven, superior vena kava, paranasal sinüs, karaciğer, intrakranial ve orbitada da nadiren görüldüğü bildirilmiştir.^{1-7,9} IPEH, 9 aydan 80 yaşa kadar geniş bir yaş aralığında ve ortalama görülme yaşı 34 olarak bildirilmiştir(4-8). Erkek ve kadınlarda görülme oranı 1/1.2 olarak bulunmuştur.⁴

Mevcut olgumuzda 63 yaşında kadın hastada nadir bir lokalizasyon olan ayak plantar yüzeyde görülen kitlenin fizik muayene bulguları sık rastlanan kist, yabancı cisim reaksiyonu, hemanjiyom tanılarını akla getirmiş olup hastanın MR ve USG görüntüleri değerlendirildiğinde tanı için eksizyon planlanmış ve hasta alt ekstremitede nadir görülen ve akılda tutulması gereken bir yumuşak doku lezyonu patolojik tanısıyla değerlendirilmektedir. Hastalık vasküler lümen içerisinde endotelial papiller yapılar ile karakterize olup genellikle değişik evrelerde organize olmuş trombüslerle ilişkilidir.^{1,4,5} Dilate bir damar içinde bulunan saf form veya önceden var olan vasküler süreçler (hematom, lenfanjiyom, piyojenik granülom gibi) içerisinde karışık form olarak izlenebilir.^{1,4,7,11} IPEH'nin patojenezi net olarak ortaya konulmamıştır. Ki-67(MIB-1), büyük bir nükleer protein olup aktif fazda olup çoğalan hücrelerde ekspres olurken, dinlenme halindeki hücrelerde izlenmez. Avellino ve arkadaşları IPEH hücrelerinde düşük miktarda Ki-67(MIB-1) oldu-

ğunu göstermeleri IPEH'nin yavaş büyüyen ve benign lezyon olduğunu desteklemektedir.⁷

Ayırıcı tanıda hemanjiyom, anjiyosarkom, malign endovasküler papillom ve endotelyoma yer alır.⁵ IPEH genellikle patolojik yapı olarak anjiyo sarkomlarla karışır ve doğru tanı, radikal cerrahi prosedürleri ve hastanın gereksiz radyoterapi görmesini önlemede önem taşır.^{4,5} Anjiyosarkomlardan ayırımında IPEH'nin sınırları belirgin bir lezyon olması, intraluminal lokalizasyonu, trombotik materyal ile ilişkili papiller formasyon göstermesi, düşük mitoz oranı, nadir nekroz alanları göstermesi ayırt edici özellikleridir.¹

SONUÇ

Masson hemanjiyomunu büyüme paterni açısından malign yumuşak doku tümörleri gibi davranacağı ve gerekli görüldüğünde hastanın anamnezinde alt ekstremitelerde sarkom ayırıcı tanısı açısından akılda tutulması gereken nadir benign bir patoloji olduğu ve karakteristik görüntüsü ile erken klinik muayene evresinde değerlendirilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Dr. Uğur HOROZ

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, ANKARA
E-posta: ugur_horoz@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Makos CP, Nikolaidou AJ. Intravascular papillary endothelial hyperplasia (Masson's tumor) of the oral mucosa. Presentation of two cases and review. *Oral Oncology Extra* (2004) 40 59-62.
2. Weber FL, Babel J. Intravascular papillary endothelial hyperplasia of the orbit. *British Journal of Ophthalmology* 1981;65,18-22.
3. Park JY, Park MC, Snow N. Intravascular papillary endothelial hyperplasia of superior vena cava: a rare cause of the superior vena cava syndrome. *Thoraks* 1991;46:272-3.
4. Fasina O, Adeoye A, Akang E. Orbital intravascular papillary endothelial hyperplasia in a Nigeria child: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2012;6:300.
5. Jazaerly T, Jaratli H, Sakr W, Almardini N, Urabi M, Dhar N, Giordadze T. Avicenna. Intravascular papillary endothelial hyperplasia of the bladder: Case report and review of the literature. *J Med*. 2011 Oct-Dec; 1(2):55-7.
6. Yonezawa H, Hiraki A, Iyama K, Shinohara M. Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia Associated with Venous Pool Arising in the Lower Lip: A Case Report. *Int J Dent* 2009; 2009: 940686
7. Molina RB, Rosas GA, Luevanos IG, Mendoza-Roaf PL, Montemayor TG, Frechero NM. Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia (Masson's Tumor) of the Mouth - A Case Report. *Case Rep Dermatol*. 2010; 2(1): 22-6.
8. Hong SG, Cho HM, Chin HM, Park IY, Yoo JY, Hwang SS, Kim JG, Park WB, Chun CS. Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia (Masson's Hemangioma) of the Liver: A New Hepatic Lesion. *J Korean Med Sci*. 2004;19(2):305-8.
9. Park KK, Won YS, Yang JY, Choi CS, Han KY. Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia (Masson Tumor) of the Skull: Case Report and Literature Review. *J Korean Neurosurg Soc*. 2012 July; 52(1): 52-4.
10. Pantanowitz L, Duke WH. Intravascular lesions of the hand. *Diagn Pathol*. 2008; 3: 24.
11. Meadows MC, Sun X, Dardik M, Tarantino DR, Chamberlain RS. Intraabdominal Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia (Masson's Tumor): A Rare and Novel Cause of Gastrointestinal Bleeding. *Case Rep. Gastroenterol*. 2010 Mar 20;4(1):124-32.