

Nadir görülen elastofibroma dorsi vaka sunumu

Elastofibroma dorsi: A rare case report

Hüseyin Evren Eren¹ , Şirin Çetin^{1,*} 

¹Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Öz

Amaç: Elastofibroma Dorsi (EFD) nadir görülen iyi huylu yumuşak doku tümörüdür. Tipik olarak subskapular bölgede lokalizedir. Klinik olarak subskapular bölgede şişlik ve sırt ağrısı semptomları ile başlayabilir.

Olgu sunumu: Bu vaka sunumunda Elastofibroma Dorsi (EFD) tanısı alan bir kadın hasta sunulmuştur. 63 yaşında kadın hasta polikliniğimize sırtta şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 1 yıl önce başlamıştı. Yapılan USG ve MR Görüntüleme sonrası sol subskapular bölgede sınırları net olmayan kitle tespit edildi. Hastanın ağrısının olması ve kitle boyutunun 5 cm 'nin üzerinde olması üzerine operasyona alındı. Kitle total olarak çıkarıldı.

Sonuç: Elastofibroma Dorsi (EFD tanısı anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile konulabilir. Şikayetleri ve kitle boyutu değerlendirilerek cerrahi yöntem ile tedavi edilebilir. Kesin tanı histopatolojik olarak konulur.

Anahtar Kelimeler: Sırt ağrısı, skapula çevresinde şişlik, Elastofibroma Dorsi (EFD), cerrahi.

Abstract

Objective: Elastofibroma Dorsi (EFD) is a rare benign soft tissue tumor typically localized in the subscapular region. Clinically, it may present with swelling and back pain in the subscapular area.

Case Report: This case report presents a female patient diagnosed with Elastofibroma Dorsi (EFD). A 63-year-old female patient presented to our clinic with complaints of swelling and pain in her back. Her symptoms had started approximately one year prior. Ultrasonography (USG) and magnetic resonance imaging (MRI) revealed an ill-defined mass in the left subscapular region. Due to the presence of pain and the mass size exceeding 5 cm, the patient underwent surgery. The mass was completely excised.

Conclusion: The diagnosis of Elastofibroma Dorsi (EFD) can be made through anamnesis, physical examination, and imaging methods. Based on the symptoms and size of the mass, surgical treatment may be considered. Definitive diagnosis is established histopathologically.

Keywords: Back pain, scapular swelling, Elastofibroma Dorsi (EFD), surgery

Giriş

Elastofibroma Dorsi (EFD) seyrek görülen periskapular bölgede lokalize iyi huylu bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle 60 yaş üstü özellikle kadınlarda, subskapular bölgenin derinlerinde ortaya çıkar. İlk kez 1961 yılında Jarvi ve Saxen tarafından tanımlanmıştır. Genellikle iyi huylu olmasına rağmen, büyük boyutlara ulaşabilmesi ve bazı hastalarda ağrıya veya şişliğe neden olabilmesi nedeniyle klinik öneme sahiptir (1,2).

Genellikle skapula alt ucu yerleşimli kaburgalara kadar uzanım gösteren latissimus dorsi ve serratus anterior kas grupları tarafından çevrelenen bölgeye yerleşim gösterir (3).

Elastofibroma Dorsi (EFD) yavaş büyüyen, kapsülsüz, sınırları iyi ayırt edilemeyen, benign sert lastik kıvamında ve hareketlidir. Elastofibroma dorsi'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, kronik mekanik irritasyon veya tekrarlayan travmaların gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Histolojik olarak, elastin ve kollagen liflerin anormal birikimi ile karakterizedir. Çoğu vaka asemptomatik olup, tesadüfen yapılan görüntüleme çalışmaları veya fizik muayene sırasında tespit edilir. Ancak bazı hastalar, omuz hareketleri sırasında ağrı veya rahatsızlık hissi bildirebilirler (1,2).

EFD tanısı anamnez, fizik muayene, radyolojik görüntüleme ve histopatolojik çalışmalar ile konulur (4). Elastofibroma dorsi'nin benign bir tümör olması, hastaların prognozunun genellikle iyi olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, klinisyenlerin bu nadir tümör hakkında bilgi sahibi olmaları ve uygun tanı yöntemlerini kullanmaları, hasta yönetimi açısından kritik öneme sahiptir. Bu sebeple bu vaka sunumunda, nadir görülen elastofibroma dorsi olgusunu sunularak, hastalığın klinik ve radyolojik özelliklerini, tanısal sürecini, tedavi seçeneklerini ve cerrahi zamanlamasını tartışmayı amaçlıyoruz.

Olgu Sunumu

63 yaşında kadın hasta, sol skapula kemiği alt ucunda yaklaşık 12 ay önce fark edilen ağrı ve şişlik şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede sol skapula inferioposteriorunda 5x3 cm lik hareketli sert, palpasyonla ağrılı, şişlik tespit edildi. Laboratuvar değerleri normal olarak değerlendirildi. Yüzeysel ultrasonografide (USG) göğüs arka duvarına sınırlı net seçilemeyen yaklaşık 55x28mm boyutlarında heterojen lezyon izlendi. Toraks MR Görüntülemesinde sol skapula inferior komşuluğunda kas grupları derin komşuluğunda T1 A serilerinde normal kas gruplarına göre izo-hafif hipointens, T2 A serilerinde heterojen hipointens görünümle karakterize 55x30 mm lezyon (Elastofibroma Dorsi) olarak raporlandı.

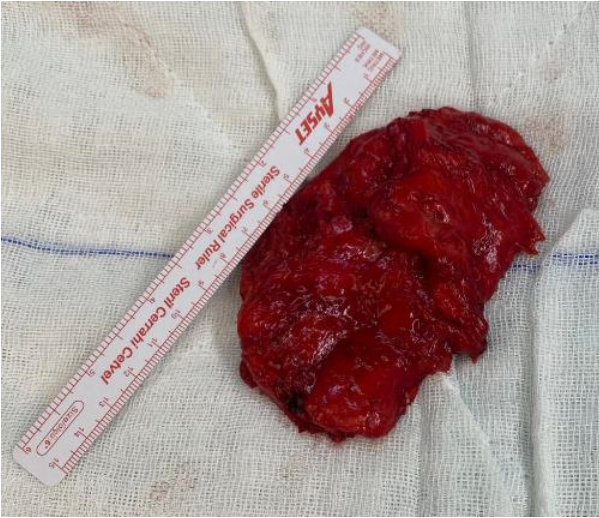
Tedavi amaçlı yapılan cerrahi girişimde genel anestezi altında sol skapula alt uç kitle üzerinden yapılan insizyonda cilt cilt altı dokular diseke edildi. Kas dokusunun içinden derinleştğinde kitleye ulaşıldı. Sert kıvamda beyaz, sarı renkli yaklaşık 5x5 cm boyutunda 3 cm kalınlığında skapulanın altında kostaların periostuna kadar uzandığı gözlemlendi. Kitle cerrahi sınırlar gözetilerek total çıkarıldı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta 6. günde taburcu edildi. 4.ay kontrolünde şikayeti olmayan hastada erken nüks saptanmadı.

Cerrahi sınırlar gözetilerek makroskopik olarak 7,5x5,5x3 cm boyutlarında kirli sarı renkli yağ doku özelliklerinde ameliyat materyali, materyal kesisi yapıldığında kesi yüzünde düzensiz sınırlı yağ dokusu ile karışık beyaz renkli yaklaşık 6,5x5.0x3 cm boyutlarında lezyon görülmüştür.

Yapılan immünohistokimyasal incelemede 'proliferasyon oluşturan hücrelerde CD34(+),düz kas aktin(-), desmin(-) ve S100(-) tir. Verhoeff Van Gieson özel boyası ile anormal elastik lifler görülmüştür. PAS(-) alcian blue zeminde miksoid materyal mevcuttur.' şeklinde raporlanarak kesin tanı; elastofibroma olarak konulmuştur.



Resim 1. Cerrahi olarak sol taraftan yapılan cerrahi kesi



Resim 2. Cerrahi olarak sol taraftan eksize edilen 7.5x5,5x3 cm ebadında yumuşak doku tümörü

Tartışma

Elastofibroma Dorsi (EFD) genellikle skapula inferiorunda derinde yerleşen sınırları net ayrılamayan sert kıvamda nadir görülen iyi huylu bir yumuşak doku tümörüdür (4).

Elastofibroma Dorsi patogenezisinde birçok görüş sunulmak ile birlikte üç temel teori üzerinde durulmaktadır.

Bu teoriler;

- Sürekli oluşan mikrotravmalara bağlı fibroelastik dokunun hiperproliferasyonu,
- İlerleyen yaşa bağlı olarak gelişen vasküler yetmezlik ve elastik dokunun dejenerasyonu,
- Genetik yatkınlık,

Yapılan çalışmalarda 60 yaş üstü kadınlarda EFD daha çok gözlemlenmiştir. Vakaların çoğu tek taraflı bildirilmiş olup (5,6,7), iki taraflı vakalarda izlenmiştir (8).

Elastofibroma Dorsi (EFD) genellikle asemptomatiktir. semptomatik olanlarda genellikle ağrı ve şişlik şikayetleri mevcuttur. Fizik muayenede tümör skapula alt ucu çevresinde palpe

edilebilir (9,10).Bizim vakamızda sol skapula alt ucunda kitle palpe edildi ve ağrı semptomları mevcuttu. Elastofibroma dorsi'nin nadir olması ve genellikle asemptomatik seyretmesi, tanısını zorlaştıran faktörler arasındadır. Çoğu vakada tesadüfen tespit edilen bu tümör, semptomatik olduğunda ise omuz hareketleri sırasında ağrı veya rahatsızlık gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Tanıda radyolojik görüntüleme yöntemi olarak USG, BT ve MR yararlıdır. Kesin tanı histopatolojik olarak konur. USG, tümörü tipik subskapular bölgede genellikle homojen olmayan kitle olarak tespit eder. BT, tümör içinde hipodens yağ şeritleri içeren, kas yapısından daha düşük yoğunluğa sahip ve genellikle homojen olmayan kitle saptanır (11,12).

MR görüntülemesinde T1 ve T2 sekanslarında yağ şeritleri, fibroelastik dokunun izointens yüzeyinde hiperintens görülür (13).

Bizim olgumuzda USG tetkiki ve MR tetkiki 6 ay önceden yapılmıştı. Ağrı şikayetlerinin artması ve şişliğin büyümesi üzerine cerrahi karar alındı. Ayırıcı tanıda lipom, desmoid tümör, yumuşak doku sarkomları ve metastazlar göz önüne alınmalıdır (14).

Elastofibroma Dorsi (EFD) yaygın tedavi yöntemi cerrahidir. Cerrahi müdahale sonrası rekürrens nadirdir ve hastaların çoğu tamamen iyileşir. Cerrahi olarak tedavi total eksizyondur. Ancak asemptomatik ve 5 cm küçük lezyonlarda cerrahiden kaçınılması önerilmektedir (15,16). Bu grup hastalar klinik takibe alınmalıdır. Bizim vakamızda 6 aylık takip sonrası ağrı şikayetlerinin artması ve kitlenin 5 cm nin üzerine çıkması neticesinde operasyon kararı alınmış, cerrahi olarak kitle total eksizyon ile çıkarılmıştır. 5 cm altı asemptomatik vakaların klinik olarak takip edilmesinin yeterli olabileceğini düşünüyoruz.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Finansman: Herhangi bir kurum ve kuruluştan finansman desteği alınmamıştır.

Etik kurul onayı: Yazılı bilgilendirilmiş onam formu hastaya imzalatılmıştır.

Yazarların katkıları: Araştırma fikri: HEE; Çalışmanın tasarımı: ŞÇ; Verilerin toplanması: HEE; Verilerin analiz edilmesi: ŞÇ; Çalışma için verilerin yorumlanması: HEE.; Taslak makalenin yazılması: HEE. Makalenin eleştirel gözle incelenmesi: ŞÇ; Makale son halinin onaylanması: HEE.

Kaynakça

1. Guha AR, Raja RC, Devadoss VG. Elastofibroma dorsi-a case report and review of literature. Int J Clin Pract 2004; 58:218-20.
2. Chang CC, Wu MM, Chao C, Lin SS, Liu JT, Lee JK, et al. Prevalence study of elastofibroma dorsi with retrospective evaluation of computed tomography. Chin J Radiol 2003;28: 367-371.
3. 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.
4. 4.Jarvi O,Saxen E.Elastofibroma Dorse.Acta Pathol Microbiol Scand Suppl.1961;51(144):83-4.
5. Freixinet J, Rodríguez P, Hussein M, Sanromán B, Herrero J, Gil R. Elastofibroma of the thoracic wall. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2008; 7: 626-8.
6. Nakamura Y, Ohta Y, Itoh S, Haratake A, Nakano Y, Umeda A, et al. Elastofibroma dorsi. Cytologic, histologic, immunohistochemical and ultrastructural studies. Acta Cytol 1992; 36:559-62.
7. Hoffman JK, Klein MH, McInerney VK. Bilateral elastofibroma: a case report and review of the literature. Clin Orthop Relat Res 1996;325:245-50.
8. Bennett KG, Organ CH Jr, Cook S, Pitha J. Bilateral elastofibroma dorsi. Surgery 1988;103:605-7.
9. Parratt MT, Donaldson JR, Flanagan AM, Saifuddin A, Pollock RC, Skinner JA, et al. Elastofibroma dorsi: management, outcome and review of the literature. J Bone Joint Surg Br 2010; 92: 262-6.

10. Abat F, Álvarez C, Trullols L, Peiró A, Bagué S, Gracia I. Elastofibroma dorsi: a 7-year follow-up of 37 cases and a review of the literature. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2012; 56: 295-9.
11. Keskin H. Nadir Görülen Elastofibroma Dorsi’de Klinik Deneyimimize dayanarak Tanı ve Tedavi Algoritması Oluşturulması. *Bozok Tıp Derg* 2018;8(4):18-24
12. Kastner M, Salai M, Fichman S, Heller S, Dudkiewicz I. Elastofibroma at the scapular region. *Isr Med Assoc J IMAJ*. 2009;11(3):170-2.
13. Tamimi MI, Sesma SP, Pérez LA, Martinez MJ, Vazquez ML, Tamimi F. Sensitivity and positive predictive value of magnetic resonance imaging in the diagnosis of elastofibroma dorsi: review of fourteen cases. *J Shoulder Elbow Surg* 2013; 22: 57-63.
14. Elitez B, Aşkın A, İsnaç F, Demirdal S.Ü, Güvendi E. Bir sırt ağrısı sebebi olarak Elastofibroma Dorsi: Olgu sunumu Ş.E.E.A.H. *Tıp Bülteni* 2017;51(2):165-8
15. Charissoux JL, Mabit C, Fiorenza F, Gougam T, Leboutet MJ. Elastofibroma in the scapular region. A case report and review of the literature. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot* 2000;86:98-103.
16. Köksel O, Özdülger A, Özer C, Yıldırım Ç, Karabacak T. Elastofibroma dorsi: Olgu sunumu. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2005;13(3):279-282.