

# Kondrolipoanjom: Olgu Sunumu

## Chondrolipoangioma: A Case Report

Çiğdem TOKYOL<sup>1</sup>, Fatma AKTEPE<sup>1</sup>, Mustafa MAZLUM<sup>1</sup>, Mevhit KORKMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar  
<sup>2</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**ÖZET:** Fibröz doku yanı sıra iki ya da daha fazla mezenkimal eleman içeren neoplaziler Stout tarafından mezenkimom olarak tanımlanmıştır. Benign ve malign formları vardır. Kondrolipoanjom, benign mezenkimomun nadir görülen bir tipidir. Kartilaj, yağ dokusu ve vasküler elemanlar içerir. Olgumuz, 11 yaşında erkek hastadır. Sol uylukta ağrısız şişlik yakınması ile merkezimize başvurmuş, fizik muayenede saptanan 9 cm çapındaki kitleye eksizyonel biyopsi uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede, kas dokusu içinde, matür yağ dokusu, kartilaj dokusu, ince ve kalın duvarlı damar yapılarından oluşan kapsüllü tümoral doku izlenmiş, bulgular kondrolipoanjom ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Nadir görülmesi nedeni ile olgu sunulmaya değer bulunmuş, ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yumuşak doku tümörleri, mezenkimom, kondrolipoanjom, uyluk

**ABSTRACT:** The term mesenchymoma was defined by Stout to describe tumors containing at least two mesenchymal tissues in addition to fibrous elements. Benign and malignant forms exist. Chondrolipoangioma is a rare type of benign mesenchymoma. It's composed of cartilage, adipose tissue and vascular elements. A 11-year-old boy presented with a painless mass on the left thigh. The mass was 9 cm in diameter. Excisional biopsy was performed. Histopathological examination revealed an encapsulated lesion composed of mature adipose tissue, cartilage, and aberrant blood vessels. Our findings led us to the diagnosis of chondrolipoangioma, which is a rare entity. The relevant literature was reviewed, histopathological features and differential diagnosis of the lesion were discussed.

**Key Words:** Soft tissue tumours, mesenchymoma, chondrolipoangioma, thigh

## GİRİŞ

Fibröz doku dışında iki ya da daha fazla mezenkimal eleman içeren neoplaziler 1948 yılında Stout tarafından mezenkimom olarak tanımlanmıştır. Benign ve malign formları vardır (1). Kondrolipoanjom (ya da kartilaj içeren benign mezenkimom), benign mezenkimomun nadir görülen bir tipidir. Kartilaj, matür yağ dokusu ve vasküler elemanlar içerir (2,3).

Bu makalede, 11 yaşında erkek çocukta sol uyluk bölgesinde görülen kondrolipoanjom olgusu sunulmakta, lezyonun histopatolojik özellikleri ve ayırıcı tanısı ilgili literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Onbir yaşında erkek hasta yaklaşık bir haftadır sol uylukta fark edilen ağrısız şişlik yakınması ile

hastanemize başvurdu. Yapılan muayenede ağrısız, hassas olmayan, düzgün sınırlı, mobil ve sert kitle tespit edildi. İnguinal lenf nodlarında belirginleşme görülmedi. Hemogram ve biyokimyasal tetkikleri normal değerlerde idi. Toraks ve batin bilgisayarlı tomografi incelemelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Bacak manyetik rezonans görüntülemesinde sol uyluk ön yüzünde, tensor fasya lata, rektus femoris ve sartorius kasları arasında yaklaşık 8 cm çapında kapsüllü kitle izlendi. Bu bulgularla hasta ameliyata alındı. Çevre dokulardan kolay ayrılan kitle total olarak eksize edildi. İnguinal lenf nodu örnekleme yapıldı.

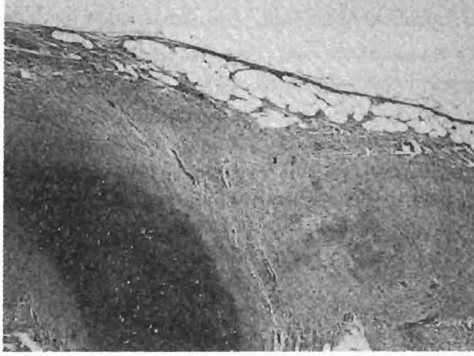
Makroskopik incelemede, 9x9x4.5 cm boyutlarında oval-yuvarlak, kapsüllü kitle izlendi. Kesit yüzeyi beyaz renkli solid olup, kartilaj benzeri alanlar içermekte idi. Kitle ile birlikte 1 cm çapında inguinal lenf nodu örnekleme gönderilmişti.

Hematoksilen-Eozin (H.E.) ile yapılan histopatolojik incelemede, fibröz bir kapsüle sahip tümoral doku izlendi. Tümör dokusu matür yağ dokusu ve lobüler tarzda prolifer olmuş kartilaj dokusundan oluşuyordu (Resim 1). Kartilaj dokusu yer yer matür, yer yer miksoid görünümde olup, bir alanda ossifikasyon göstermekte idi (Resim 2). Stromada yer yer miksoid değişiklikler izlendi. Yağ dokusu içinde ve fibrokollajen stromada değişik şe-

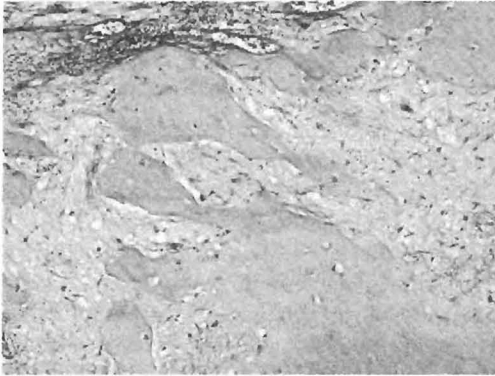
Yazışma ve tıpkı basım için: Çiğdem Tokyol  
Afyonkocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı  
Afyonkarahisar Faks: 0 272 213 30 66  
(e-mail: ctokyol@yahoo.com)

\* 18. Ulusal Patoloji Sempozyumu'nda (7-11 Mayıs 2006, Çeşme) poster olarak sunulmuştur.

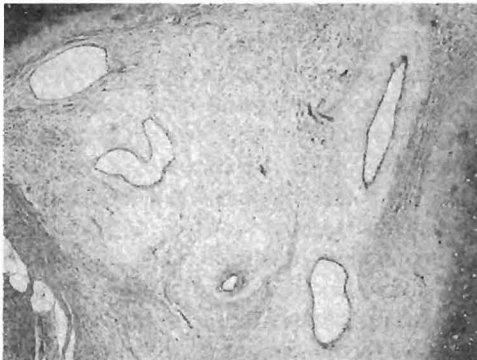
kil ve boyutlarda, bazıları ince, bazıları kalın cidarlı, yer yer kıvrıntılı damar yapıları mevcuttu (Resim 3). İmmünohistokimyasal olarak uygulanan aktin boyası ile damar duvarları dışında kas dokusu izlenmedi. Tanımlanan histopatolojik bulgularla olguya "kondrolipoanjiom" tanısı verildi. İnguinal lenf nodu örneklemede reaktif lenfoid hiperplazi mevcuttu.



**Resim 1:** Fibröz kapsüle sahip, matür yağ dokusu ve lobüler kartilaj dokusundan oluşan tümöral doku (H.E.,X40).



**Resim 2:** Enkondral ossifikasyon gösteren kartilaj dokusu (H.E.,X100).



**Resim 3:** Yağ dokusu içinde değişik şekil ve boyutlarda, çoğu ince cidarlı, yer yer kıvrıntılı damar yapıları (H.E.,X40).

## TARTIŞMA

Mezenkimom içinde değişen differansiasyonda yağ, kan damarı, düz kas, çizgili kas, kartilaj, miksomatöz doku, lenfoid ve hematopoetik doku bulundurabilen bir tümördür. Benign mezenkimomlar genellikle iyi sınırlı olup, kapsülsüzdürler (4). Bu nedenle tam olarak çıkarılmazlarsa rekürrens görülebilir. Nadiren kapsüllü de olabilirler (5).

Mezenkimomların hücresel olarak primitif multipotansiyel mezenkimal hücrelerden köken aldığı düşünülmektedir. Bu nedenle bu tümördeki baskın doku ya da hücre tipi değişkenlik göstermektedir; anjiomyolipom, anjiolipom, anjiofibrom, lipomyom gibi (5). Kondrolipoanjiom, benign mezenkimomun nadir görülen bir tipidir. Kartilaj, matür yağ dokusu, vasküler elemanlar ve miksoid doku içerir (2,3). Ulaşılabilen literatürde iyi tanımlanmış 15 kondrolipoanjiom olgusu bulunmaktadır (2-4,6-12). Hastaların yaşı 7-55 arasında değişmektedir. Olgular gövde ya da ekstremitelerin yumuşak dokusunda yerleşim göstermektedir. Rekürrens ya da malign davranış bildirilmemiştir.

Sunulan olgu, 11 yaşında erkek çocukta uylukta yerleşim gösteren ağrısız kitle olarak ortaya çıkmıştır. Operasyon sırasında çevre dokulardan kolaylıkla ayrılan kitle, total olarak eksize edilmiştir. Patolojik incelemede, kondrolipoanjiom olgularında tipik olarak görülen kartilaj dokusu, miksoid doku, matür yağ dokusu ve aberran damar yapıları izlenmiştir. Bazı olgularda tanımlanmış olan düz kas demetlerine rastlanmamıştır.

Histopatolojik ayırıcı tanı ekstraskeleteal kondrom, kondroid lipom, kartilajinöz differansiasyon gösteren miksoid liposarkom ve ekstraskeletal miksoid kondrosarkomu içermiştir. Olgumuzun lokalizasyonu ve boyutu ekstraskeleteal kondrom ile uyumlu olmadığı gibi, olgumuzda tanımlanan yaygın yağ dokusu komponenti kondromda görülmemektedir (13). Kondroid lipomun karakteristik özelliği olan, miksoid matriks içinde yerleşim gösteren univakuoler ve multivakuoler küçük lipoblastlar olgumuzda izlenmemiştir (14). Miksoid liposarkomda görülen primitif mezenkimal hücreler, taşlı yüzük şeklindeki lipoblastlar ve kompleks kapiller patern olgumuzda mevcut değildir (15). Olgumuzda yaygın kartilajinöz komponent bulunmasına karşılık, kondromiksoid bir stroma içinde neoplastik hücrelerin oluşturduğu kordon ve grupların görülmemesi nedeni ile miksoid kondrosarkom ön tanısından da uzaklaşmıştır (16).

Malign mezenkimoma, iki ya da daha fazla hücre serisine differansiasyon gösteren sarkomlara

verilen addır (17). Agresif davranıp, metastaz yapma potansiyeline sahip oldukları için, benign mezenkimoma ile ayırımı yapılmalıdır (4). Olgumuzda malign komponent görülmediği için bu ön tanı ekarte edilmiştir.

Leber ve Stout' un benign mezenkimoma olgularını içeren serilerinde %20 rekürrens oranı bildirilmiş olmasına rağmen, daha sonra sunulan benign mezenkimoma olgularında rekürrens ya da progresyon izlenmemiştir (7). Sunduğumuz olgunun 1 yıllık takibinde de rekürrens gözlenmemiştir.

Benign mezenkimomun orijininin neoplastik ya da hamartomatöz olduğu konusu tartışmalıdır. Benign mezenkimomların çoğunun 25 yaşından önce ortaya çıkması, bazen hemanjiom ve lenfanjiom gibi hamartomatöz orijinli olduğu düşünülen konjenital lezyonlarla birlikte bulunabilmesi nedeni ile bu lezyonların hamartom olduğu düşünülebilir (18). Ancak, hamartomların aksine bu lezyonlar puberteden sonra da büyümeye devam ederler, rekürrens ve lokal invazyon gösterirler (19). Hamartomlar, bir bölgede normalde bulunan dokuların anormal gelişim göstererek oluşturduğu tümör benzeri malformasyonlardır (20). Benign mezenkimomlarda bulunan kartilaj gibi bazı elemanlar yumuşak dokunun normal komponenti değildir. Koristomlar ise anormal lokalizasyonda yerleşim gösteren normal dokuları içerirler ve küçük boyutlu olurlar. Benign mezenkimomlarda izlenen kartilaj yapısı sitolojik, damar yapıları ise arşitektürel olarak anormal görünümlü olup, bu lezyonlar büyük boyutlara ulaşabilirler (2). Yukarıda vurgulanan bulgular ve bir kondrolipoanjom olgusunda sitogenetik olarak HMGI-C gen translokasyonunun saptanması bu tümörlerin neoplastik orijinini desteklemektedir (6).

Benign mezenkimoma olgularında tercih edilen tedavi şekli cerrahi sınırların intakt olduğu lokal eksizyondur (21). Olgumuzda kondrolipoanjom tanısının verilmesi ile yapılan tedavi yeterli olmuş, radikal bir rezeksiyona gerek kalmamıştır. Nadir görülmesi nedeni ile, olgu sunulmaya ve literatür bilgileri eşliğinde tartışılmaya değer bulunmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Stout AP. Mesenchymoma, the mixed tumor of mesenchymal derivatives. *Ann Surg*, 1948; 127: 278-290.
2. Milchgrub S, McMurry NK, Vuitch F, Dorfman HD. Chondrolipoangioma: a cartilage containing benign mesenchymoma of soft tissue. *Cancer*, 1990; 66: 2636-2641.
3. Dorfman HD, Levin S, Robbins H. Cartilage-containing benign mesenchymomas of soft tissue: report of two cases. *J Bone Joint Surg*, 1980; 62: 472-475.
4. Sekula RF, Oh MY, Bellotte B, Wilberger JE. Brachial plexopathy due to chondrolipoangioma: case report and review of the literature. *J Neurosurg*, 2002; 97: 1226-1228.
5. Nuovo MA, Nuovo GJ, Smith D, Lewis SH. Benign mesenchymoma of the round ligament: a report of two cases with immunohistochemistry. *Am J Clin Pathol*, 1990; 93: 421-424.
6. Van Dorpe J, Dal Cin P, Weremowicz S, Leuven FV, de Wever I, Van den Berghe H, Fletcher CDM, Sciort R. Translocation of the HMGI-C (HMGA2) gene in a benign mesenchymoma (chondrolipoangioma). *Virchows Arch*, 2002; 440: 485-490.
7. Le Ber MS, Stout AP. Benign mesenchymomas in children. *Cancer*, 1962; 15: 598-605.
8. Batliwalla RK, Deshpande CK. Benign mesenchymoma: a case report. *Indian J Cancer*, 1966; 3: 131-135.
9. Takato T, Soyano S, Naka Y, Mishina M. Benign mesenchymoma of the sole. *Ann Plast Surg*, 1984; 13: 150-153.
10. Hudson TM, Bertoni F, Enneking WF. Case report: computed tomography of a benign mesenchymoma of soft tissue. *J Comput Assist Tomogr*, 1985; 9: 205-208.
11. Setoyama M, Miyauchi H, Kanekura T, Tashiro M. A case of benign mesenchymoma containing cartilage tissue components with enchondral ossification. *J Dermatol*, 1985; 12: 519-525.
12. Maale GE, Weatherall P, Milchgrub S. The characteristic features of chondrolipoangioma on magnetic resonance imaging. *J Bone Joint Surg Am*, 1994; 76: 1062-1067.
13. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, eds. Soft tissue chondroma. In: *Nayler S, Heim S. World Health Organization Classification of Tumours: pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone*. Lyon: IARC Press, 2002: 180-181.
14. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, eds. Chondroid lipoma. In: *Kindblom LG, Meis-Kindblom JM, Mandahl N. World Health Organization Classification of Tumours: pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone*. Lyon: IARC Press, 2002: 30.
15. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, eds. Myxoid liposarcoma. In: *Antonescu C, Ladanyi M. World Health Organization Classification of Tumours:*

- pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. Lyon: IARCPress, 2002: 40-43.
16. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, eds. Extraskeletal myxoid chondrosarcoma. In: Lucas DR, Heim S. World Health Organization Classification of Tumours: pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. Lyon: IARCPress, 2002: 213-215.
  17. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, eds. Malignant mesenchymoma. In: Evans HL. World Health Organization Classification of Tumours: pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. Lyon: IARCPress, 2002: 215.
  18. Bures C, Barnes L. Benign mesenchymomas of the head and neck. Arch Pathol Lab Med, 1978; 102: 237-241.
  19. Quinonez RE, Astor FC, Romaguera RL. Benign mesenchymoma of the tongue. Otolaryngol Head Neck Surg, 2002; 127: 357-358.
  20. Anderson WAD, Scott TM, eds. Disturbances of growth. In: Synopsis of Pathology. St. Louis: CV Mosby, 1976: 347.
  21. Kessler DA, Kademani D, Feldman RS, Howlett P. Mesenchymoma: an unusual tumour of the lip. Br J Oral Maxillofac Surg, 2004; 42: 348-350.