

ELASTOFİBROMA DORSİ; FDG-PET/BT BULGULARI

ELASTOFİBROMA DORSİ; FDG-PET/CT FINDINGS

Dr. Mutlay KESKİN*
Dr. Elif ÖZDEMİR*
Dr. Derya BAKO KESKİN**
Dr. Zuhâl KANDEMİR*
Dr. Nilüfer YILDIRIM POYRAZ*
Dr. Sabire YILMAZ AKSOY*
Dr. Şule KILINÇ VİCDAN*
Dr. Şeyda TÜRKÖLMEZ*

* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Mutlay KESKİN
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği
Tel: 0312 291 25 25/3140,
E-posta: mutlaykeskin@hotmail.com

ÖZET

FDG PET/BT onkolojide yaygın olarak kullanılan önemli bir tüm vücut görüntüleme yöntemidir. Fizyolojik tutulumlar ve benign patolojiler gibi yanlış pozitifliklerin bilinmesi değerlendirilmede önem taşımaktadır. Elastofibroma dorsi fibröz doku proliferasyonu ve elastin birikimi ile karakterize benign bir psödotümördür. Bu olgu sunumunda anal kanser tanılı bir hastada evreleme amacıyla yapılan PET/BT görüntülemesinde hipermetabolik olması nedeniyle yanlış pozitif değerlendirmeye neden olabilecek elastofibroma insidental olarak saptanmış ve bulgular sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Elastofibroma dorsi, PET/BT

ABSTRACT

FDG PET/CT is an important whole-body imaging tool and widely used in oncology. It is important to know the false positive findings such as physiologic and benign conditions. Elastofibroma dorsi is a benign pseudotumor which is slow-growing and is characterized by fibrous tissue proliferation with elastin. In this case report, we present an incidentally detected elastofibroma as a benign hypermetabolic lesion in a case with anal cancer who was referred to PET/CT for staging.

Keywords: Elastofibroma dorsi, PET/CT

GİRİŞ

¹⁸F-florodeoksiglikoz (FDG)-Pozitron emisyon tomografi/Bilgisayarlı tomografi (PET/BT), değişik maligniteli birçok hastada; evreleme, yeniden evreleme, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi ve prognoz tayininde önemli bir yere sahip hibrid görüntüleme yöntemidir. Ancak bazı benign tümörler ve fizyolojik tutulumlar da malign lezyonları taklit edebilir¹.

Elastofibroma dorsi, skapula çevresinde görülen, yavaş büyüme gösteren, anormal elastik lifler ile fibroblastların proliferasyonu ve birikimi ile karakterize benign bir psödotümördür². Genellikle yaşlı kadınlarda görülür. Kadın-erkek oranı 5/1, ortalama görülme yaşı 65'tir³. Sıklıkla asemptomatik lezyonlar olup; bazı hastalarda skapula çevresinde ağrı veya "kilitlenme" şikâyeti mevcuttur. Çok da nadir olmayan bu lezyonların, BT ile tespit prevalansı %2, otopsi serilerindeki prevalansı ise %11-24 civarındadır^{4,5}.

Lezyonlar çok büyük oranda bilateraldir. Bilateral olsa dahi lezyon boyutları çoğunlukla asimetriktrir³.

Lezyonların hiposellüler olması nedeniyle, ince iğne aspirasyon biyopsisi çoğu zaman güçlükle yapılmakta ya da yetersiz kalmaktadır. Spesifik tanının koyulabilmesi için sıklıkla kor biyopsiye ihtiyaç duyulur, semptomatik olgularda tedavi cerrahi eksizyondur^{5,6}.

Elastofibroma dorsi'nin BT görünümü tanısaldır. Tipik BT bulgularının bilinmesi, başka tanıların akla gelmesini ve gereksiz invazif girişimleri önleyecektir³.

Elastofibroma dorsi'nin FDG PET ile tanımlanmış karakteristik bir görünümü yoktur⁷. Ancak bazı benign tümörlerde de olduğu gibi, lezyonların metabolik aktivitelerine göre değişken düzeylerde FDG tutulumu göstermesi beklenen bir bulgudur¹.

Bu sunumda primer malignitesi bilinen olguda, evreleme amacı ile yapılan PET/BT görüntülemesinde insidental olarak saptanan ve hipermetabolizma gösteren bilateral elastofibroma dorsi bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Kliniğimize anal kanal kanseri tanısı ve metastaz araştırılması endikasyonu ile refere edilen 67 yaşında kadın hasta, 6 saatlik açlık sonrasında, iv yolla 144µCi/kg FDG enjeksiyonunu takiben 60 dk. dinlendirilerek, Biograph 6-PET/BT (Siemens) tarayıcıda görüntülenmiştir. Hasta verileri, görsel olarak ve 5mm kalınlıklı kesitler üzerinden çizilen ilgi alanları ile kantitatif (SUVmaks) olarak değerlendirilmiştir.

Hastanın toraks görüntülerinde; her iki subskapuler bölgede, sağda 15x32mm, solda 16x57mm boyutlu, kas ile benzer dansitede, oval şekilli, lateral uzanımlı, nonhomojen ılımlı FDG tutulumu gösteren yumuşak doku kitleleri izlenmiştir. Lezyonların SUVmaks değerleri sağda:2,8 / solda:2,4 olarak ölçülmüştür (Resim 1). İzlenen lezyonların tipik BT görünümü ve lokalizasyonları elastofibroma dorsi ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Hastanın asemptomatik olması nedeniyle histopatolojik inceleme ve cerrahi girişime gerek duyulmamıştır.

TARTIŞMA

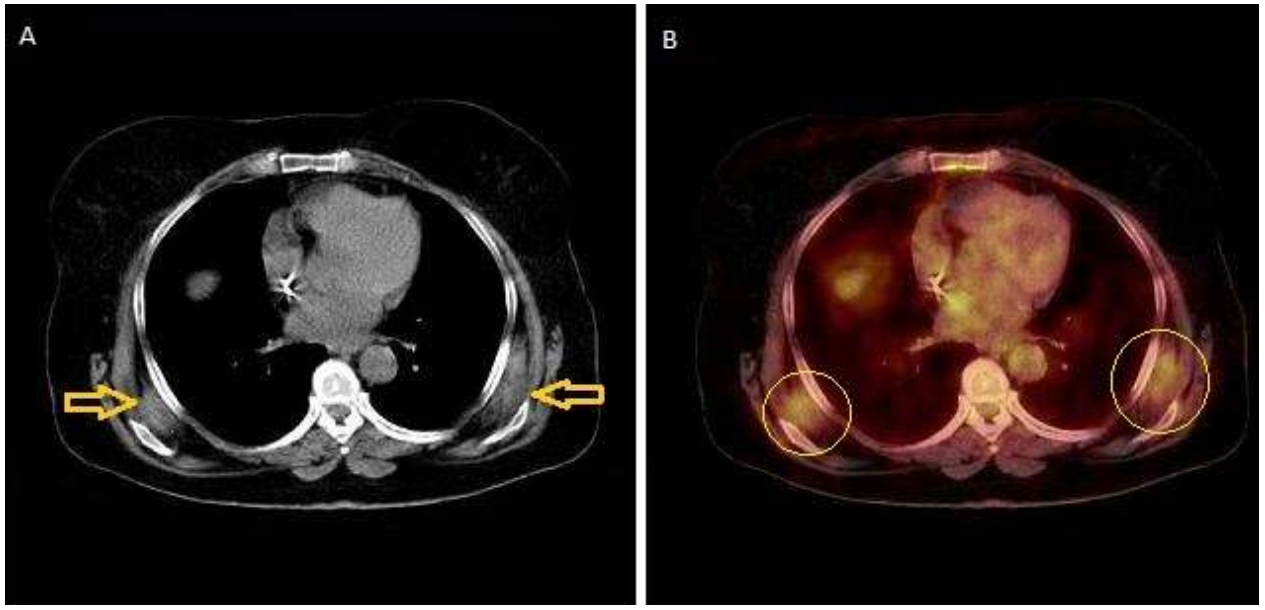
Bir glukoz analogu olan FDG'nin tüm vücutta fizyolojik tutulum ve itrah alanlarında, bazı benign lezyonlarda

ve yakın zamanlı geçirilmiş operasyon bölgelerinde artmış tutulum gösterebilmesi değerlendirmede güçlük oluşturmaktadır.

PET/BT görüntülemelerinin giderek artması nedeniyle hipermetabolizma gösteren benign lezyonlar daha çok saptanır olmuştur. FDG tutulumu gösteren benign lezyonların tanınması yanlış değerlendirme ve yorumlamaları önlemek açısından önem taşımaktadır¹.

Elastofibromalar çok nadir olmamakla birlikte, klinik muayene ve radyolojik görüntülemelerde genellikle gözden kaçan lezyonlardır. Karakteristik olarak inferior subskapular alanda, serratus anterior, latissimus dorsi ve rhomboid majör kasları derininde yerleşim gösterir, yerleşim yeri tipiktir⁷. Lezyonlar oval veya lens şekilli olup ağırlıklı olarak yumuşak doku dansitesine (kas dokusu ile benzer atenüasyonda) sahiptirler, ancak çoğu lezyonun içerisinde yağ doku dansitesinde çizgisel fibriler yapılar da bulunabilir. Lezyonların saf yumuşak doku dansitesinde olması daha az rastlanan bir özelliktir³. Elastofibromaların tipik BT görünümüne hakim olunmadığı takdirde, FDG tutulumu gösterdiğinde nonspesifik enflamatuvar süreçler ya da neoplaziler ile karıştırılabilir, malignite öyküsü olan hastalarda yorumlama hatalarına ve gereksiz invazif girişimlere neden olabilmektedir⁷.

Bu olgu sunumunda elastofibromaların hipermetabolizma gösterebileceği belirtilmiştir. Tanının histopatolojik olarak teyit edilmemiş olması olgunun kısıtlamasını oluşturmaktadır. Ancak asemptomatik olan veya radyolojik olarak insidental saptanan lezyonlara genel klinik yaklaşımda histopatolojik korelasyon önerilmemektedir⁷. Bu lezyonların tipik lokalizasyonları ve karakteristik BT bulgularının bilinmesi, PET'de hipermetabolik subskapular lezyonların yorumlanmasında yol gösterici olacak özellikle malignitesi bilinen hastalarda yanlış pozitif değerlendirmeyi önleyerek, gereksiz girişim ve anksiyeteyi engelleyecektir.



Resim 1. 67 yaşında anal kanal kanserli kadın olgu.

A. Aksiyal düzlem BT görüntüsünde: bilateral subskapuler alanda asimetric boyutlu, oval şekilli, yumuşak doku dansitesinde, insidental olarak saptanmış elastofibromalar (oklar).

B. Aksiyal düzlem füzyon PET/BT görüntüsünde: bilateral subskapuler alanda izlenen elastofibromalarda nonhomojen ılımlı FDG tutulumu (dairesel bölgeler, SUVmaks sağda:2,8/solda:2,4).

KAYNAKLAR

1. Onishi Y, Kitajima K, Senda M, et al. FDG-PET/CT imaging of elastofibroma dorsi. *Skeletal Radiol* 2011; 40:849-853.
2. Nagira K, Yamamoto T, Akisue T, et al. Scrape and fine-needle aspiration cytology of elastofibroma. *Anticancer Res* 2002;22:3561-3567.
3. Naylor MF, Nascimento AG, Sherrick AD, McLeod RA. Elastofibroma dorsi: radiologic findings in 12 patients. *AJR* 1996;167:683-687.
4. Brandser EA, Goree JC, El-Khoury GY. Elastofibroma dorsi: prevalence in an elderly patient population as revealed by CT. *AJR* 1998;171:977-980.
5. Majo J, Gracia I, Doncel A, Valera M, Nunez A, Guix M. Elastofibroma dorsi as a cause of shoulder pain or snapping scapula. *Clin Orthop* 2001;388:200-204.
6. Vastamaki M. Elastofibroma scapulae. *Clin Orthop* 2001;392:404-408.
7. Pierce JC 3rd, Henderson R. Hypermetabolism of elastofibroma dorsi on PET-CT. *AJR Am J Roentgenol*. 2004 ;183:35-7.