

OLGU SUNUMU

**GÖĞÜS DUVARI YUMUŞAK DOKUSUNDAN KAYNAKLANAN
DEV MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOM**

**GIANT MALIGNANT FIBROUS HISTIOCYTOMA ORIGINATING FROM
THE SOFT TISSUES OF THE CHEST WALL**

Özgür SAMANCILAR ¹ **Kadir Hakan KAYABAŞ** ¹ **Haluk MİDOĞLU** ²
Şehnaz EMİL SAYHAN ³

¹Karşıyaka Devlet Hastanesi, Gögüs Cerrahisi, İzmir

²Karşıyaka Devlet Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

Anahtar sözcükler: Malign fibröz histiositom, göğüs duvarı

Key words: Malignant fibrous histiocytoma, chest wall

Geliş tarihi: 03.05.2009

Kabul tarihi: 08.06.2009

ÖZET

Malign fibröz histiositom (MFH) nadiren göğüs duvarı bölgesinden kaynaklanır. Lokal nüks ve uzat metastaz oranı oldukça yüksektir. Bu çalışmada, sağ skapular bölge cilt altı yumuşak dokusundan köken alan MFH olgusu sunulmaktadır. Tümör üzerindeki cilt ile birlikte en-blok rezeksiyon yapıldı. Frozen inceleme sonucunun malign, muhtemelen sarkom, ve cerrahi sınırların salim olarak bildirilmesi üzerine oluşan defekt sağ uyluk lateralinden alınan kısmi kalınlıkta deri grefti ile rekonstrükte edildi. Histopatolojik inceleme sonucu 18x14x7cm boyutlarında pleomorfik tip malign fibröz histiositom olarak bildirildi. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Adjuvan radyoterapi uygulandı. Hasta postoperatif beşinci ayda nüksüz olarak izlenmektedir. Bu çalışmadaki olgu, bu tümörün göğüs duvarı bölgesinden nadir olarak kaynaklanması ve oldukça büyük boyutlara ulaşması nedeniyle sunulmaktadır.

SUMMARY

Malignant fibrous histiocytoma (MFH) rarely originates from the chest wall region. MFH has a high rate of local recurrence and distant metastasis. We present a case of MFH arising from subcutaneous soft tissues of the right scapular area. En-block resection of the tumor with the overlying skin was performed and the frozen section examination of the resection specimen was reported that the tumor was possibly a sarcoma with safe resection margins. The defect was reconstructed with a skin graft harvested from the lateral region of the right thigh. The final histopathological examination revealed that the tumor was a pleomorphic type malignant fibrous histiocytoma, and measured as 18x14x7cm in diameters with negative surgical margins. Adjuvant radiotherapy was applied. The patient is alive without recurrence five months after the operation. In this study, the case is presented for it rarely originates from the chest wall area and the diameters of the tumor.

GİRİŞ

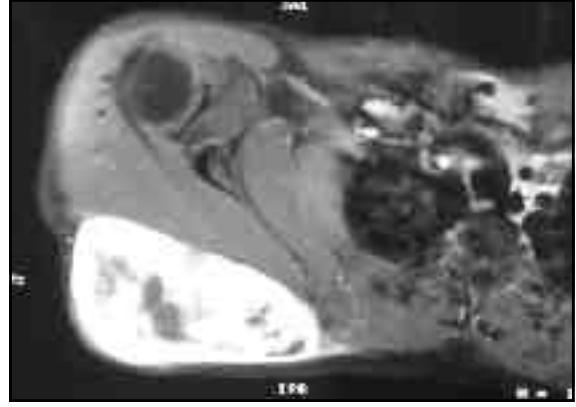
Malign fibröz histiositom (MFH) erişkinlerde en sık görülen malign yumuşak doku tümörü olmasına rağmen nadiren göğüs duvarı bölgesinden köken alır. Belal ve arkadaşları yayınladıkları 109 hastalık seride MFH'nin %47'sinin alt ekstremiteden, %18'inin üst ekstremiteden, %16'sının baş boyun bölgesinden, %9'unun gövdeden, %5'inin pelvis-ten ve %5'inin ise diğer bölgelerden kaynaklandığını belirtmiştir (1). Bu çalışmada, sağ skapula üstünde yerleşmiş, en-blok reseksiyon uygulanmış MFH olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Kırk yaşında erkek hasta, sırtının sağ üst kısmında beş aydır giderek artan şişlikle başvurdu (Şekil 1). Fizik muayenede, kitle ağrısız ve mobildi. Aksiller, supraklaviküler veya servikal lenfadenopati saptanmadı. Ultrasonografik incelemede kitlenin düzgün sınırlı, hiperekoik, hipervasküler özellikte olduğu bildirildi. Dinamik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise tümörün yüksek oranda kontrast tuttuğu, muhtemel bir hipervasküler sarkom veya kavernoöz hemanjiyom olabileceği rapor edildi (Şekil 2). Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi ve tüm batın



Şekil 1. Sağ skapular bölgede yerleşmiş kitle.



Şekil 2. MR incelemede düzgün sınırlı, yüksek kontrast madde tutulumu olan kitle.

ultrasonografisinde metastatik lezyon saptanmadı. Gen el anestezi altında kitle üzerinden yapılan cilt insizyonu sonrasında kitlenin solid ve yumuşak olduğu, üzerindeki cilde diseksiyona izin vermeyecek ölçüde yapışık olduğu gözlemlendi. Kitlenin kavernoöz hemanjiyom olabileceği ihtimaline karşı ameliyat öncesinde veya esnasında kitleden biyopsi alınmadı. Tümör, üzerindeki cilt ile birlikte etrafında güvenli sınır bırakılarak en-blok rezeksiyon edildi ve frozen incelemeye gönderildi. Sonucun malign, muhtemelen sarkom, ve cerrahi sınırların salim olarak bildirilmesi üzerine oluşan defekt sağ uyluk lateralinde alınan kısmi kalınlıkta deri grefti ile rekonstrükte edildi. Histopatolojik inceleme sonucu 18x14x7cm boyutlarında pleomorfik tip malign fibröz histiositom olarak bildirildi. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Postoperatif beşinci günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Yara iyileşmesini takiben adjuvan radyoterapi uygulandı. Hasta postoperatif beşinci ay sonunda nüksüz olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA

Her ne kadar malign fibröz histiositom erişkinlerde en sık görülen malign yumuşak doku tümörü olsa da göğüs duvarı bölgesinden

nadir olarak köken alır. Malign göğüs duvarı tümörlerinin incelendiği 31 olguluk bir seride 2 hastada MFH (%6) bildirilmiştir (2). Gordon ve arkadaşları 189 göğüs duvarı sarkomu içeren çalışmasında MFH görülme sıklığını %7 olarak rapor etmiştir (3). Demirbağ ve arkadaşları ise bu oranı kendi serilerinde %2 olarak belirtmiştir (4).

Göğüs duvarı tümörlerinde 5 cm'den küçük tümörlerde eksizyonel biyopsi, 5 cm'den büyük tümörlerde ise iğne veya eksizyonel biyopsi önerilmektedir (4). Bizim olgumuzda preoperatif yapılan dinamik MRG'de tümörün kavernoöz hemanjiyom da olabileceğinin belirtilmesi nedeniyle preoperatif veya peroperatif biyopsi almayı uygun bulmadık.

Malign fibröz histiositonda, yüksek lokal nüks ve uzak metastaz oranı nedeniyle geniş eksizyon primer tedavi yöntemidir. Weiss ve Enzinger, yaptıkları 200 hastalık çalışmada lokal nüks oranını %44 ve uzak metastaz oranını ise %42 olarak bildirmişlerdir (5). Sawai ve arkadaşları rezeke ettikleri 32 göğüs

duvarı MFH olgus unda 10 hastada (%31.3) lokal nüks saptamışlardır (6). Tekrarlayan rezeksiyonlar ve multimodel tedavi ile uzun sağkalımlar da bildirilmiştir (7,8). Neoadjuvan ve adjuvan tedavi konusunda herhangi bir konsensus yoktur. Literatür incelendiğinde birçok hastaya tedavilerinin bir aşamasında radyoterapi veya kemoterapi uygulandığı ancak bu konuda kontrollü veriler bulunmadığı görülmektedir (9). Bizim olgumuzda frozen inceleme ile doğrulanmış negatif cerrahi sınırlar elde edilmiş ve adjuvan radyoterapi uygulanmıştır. Hastamızda postoperatif beşinci ayda nüks veya uzak metastaz saptanmamıştır.

Birçok rekonstrüksiyon metodu tarif edilmiş olup biz ileride gelişebilecek bir lokal nüks olasılığını da göz önünde bulundurarak yalnızca cilt grefti kullanmayı uygun bulduk.

Sonuç olarak malign fibröz histiositom göğüs duvarı tümörleri arasında nadir olarak görülür. Çok kısa süre içinde progrese olarak olgumuzda da olduğu gibi büyük boyutlara ulaşabilir. Geniş komplet rezeksiyon ile tedavide en iyi sonuç elde edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Belal A, Kandil A, Allam A, Khafaga Y, El-Husseiny G, El-Enbaby A, Memon M, Younge D, Moreau P, Gray A, Schultz H. Malignant fibrous histiocytoma: a retrospective study of 109 cases. *Am J Clin Oncol* 2002; 25: 16-22.
2. Hsu PK, Hsu HS, Lee HC, Hsieh CC, Wu YC, Wang LS, Huang BS, Hsu WH, Huang MH. Management of primary chest wall tumors: 14 years' clinical experience. *J Chin Med Assoc* 2006; 69: 377-82.
3. Gordon MS, Hajdu SI, Bains MS, Burt ME. Soft tissue sarcomas of the chest wall. Results of surgical resection. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1991; 101: 843-54.
4. Demirbağ H, Aydemir B, Yıldırım M, Okay T, Yaşaroğlu M, İmamoğlu OU, Doğusoy I, Fındıkçioğlu A. Primer göğüs duvarı tümörleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2003; 11: 110-3.
5. Weiss SW, Enzinger FM. Malignant fibrous histiocytoma: an analysis of 200 cases. *Cancer* 1978; 41: 2250-66.
6. Sawai H, Kamiya A, Kurahashi S, Yamanaka Y, Manabe T. Malignant fibrous histiocytoma originating from the chest wall: report of a case and collective review of cases. *Surg Today* 1998;28:459-63.
7. Kitazono I, Saigenji H. Long-term survival of malignant fibrous histiocytoma of the chest wall by multidisciplinary treatment. *Kyobu Geka* 2007; 60: 221-4 (in Japanese with English abstract).
8. Shikada Y, Yoshino I, Fukuyama S, Kameyama T, Maehara Y. Completely wide resection of malignant fibrous histiocytoma of the chest

wall; expect for long survival. Ann Thorac
Cardiovasc Surg 2006;12:141-4.

Yazışma Adresi:

Dr. Özgür SAMANCILAR
Karşıyaka Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İZMİR
Tel : 0 532 397 52 09
e-posta: ozgursamancilar@hotmail.com
