

OLGU SUNUMU

---

**BİLATERAL ELASTOFİBROMA DORSİ: OLGU SUNUMU**

**BILATERAL ELASTOFIBROMA DORSİ: CASE REPORT**

Eyüp YELDAN<sup>1</sup>, Mehmet Akif ÜSTÜNER<sup>1</sup>, Enver İLHAN<sup>1</sup>, Ayşe YAĞCI<sup>2</sup>, Abdullah ŞENLİKÇİ<sup>1</sup>, Emrah DADALI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

<sup>2</sup>SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İZMİR

**ÖZET:** Elastofibroma dorsi sıklıkla erişkin populasyonda görülen, subskapular yada infraskapular yerleşimli benign bir tümördür. Torasik duvarla serratus anterior ve latismus dorsi kasları arasında bulunduğu için fizik muayene sırasında saptanmasında güçlük yaşanabilir. Omuz ağrısı ile polikliniğimize başvuran hastada yapılan fizik muayenede sol skapula altında lipomatöz kitle palpe edildi. Kitle USG'de lipom olarak değerlendirildi. Hasta ameliyat edildi. Kitle latismus dorsi kası ile toraks duvarı arasında göğüs duvarına fikse idi. Frozen section yapıldı ve sonuc elastofibroma dorsi olarak bildirildi. Kitle total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonu dönemde yapılan Toraks BT'de, sağ hemitoraks duvarında soldakine benzer ama daha küçük bir kitle tespit edildi. Sağ toraks duvarındaki ikinci kitle de çıkartıldı. Her iki kitlenin histopatoloji sonucu elastofibroma olarak rapor edildi. Elastofibroma dorsi nadir görülen, fizik muanede kolayca gözden kaçabilen bir tümör olması nedeniyle bu tür vakalarda akla gelmeli, bilateral olabileceği düşünülüp gerekli tetkikler yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Bilateral elastofibroma dorsi, subskapular kitle, toraks duvarı tümörleri.

---

**Yazışma adresi**

Eyüp Yeldan

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

Tel: 0 505 581 20 06

e-mail: [eyupyeldan@gmail.com](mailto:eyupyeldan@gmail.com)

**ABSTRACT:** Elastofibroma dorsi is a benign tumor which located subscapular or infrascapular often seen in adult population. Because of elastofibroma dorsi is located between the thoracic wall and the serratus anterior and latissimus dorsi muscles, there may have difficulty detecting during physical examination. The patient who visit our polyclinic with shoulder pain had lipomatous mass under the left scapula on the physical examination. Ultrasonography showed lipoma. The patient were operated. The mass was between of latismus dorsi muscle and thoracic wall and fixed to the chest wall. Frozen section has done and the result was elastofibroma dorsi. The mass was totally removed. In the postoperative period thorax CT was performed. We found another mass at the right side of thoracic wall like removed mass. Second mass has removed too. The histopathology report of the two masses was reported as elastofibroma. Because of elastofibroma dorsi is rare and can be overlooked easily, in such cases elastofibroma should be considered and it may be bilateral so necessary tests should be considered.

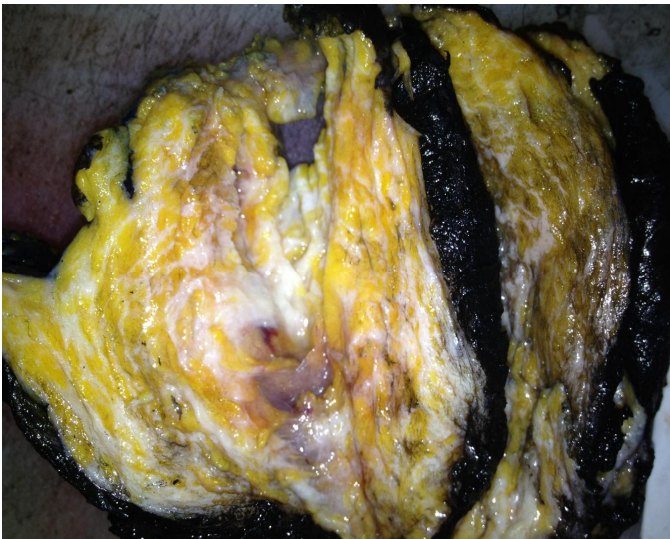
**Key words:** Bilateral elastofibroma dorsi, subscapular mass, chest wall tumors

## GİRİŞ

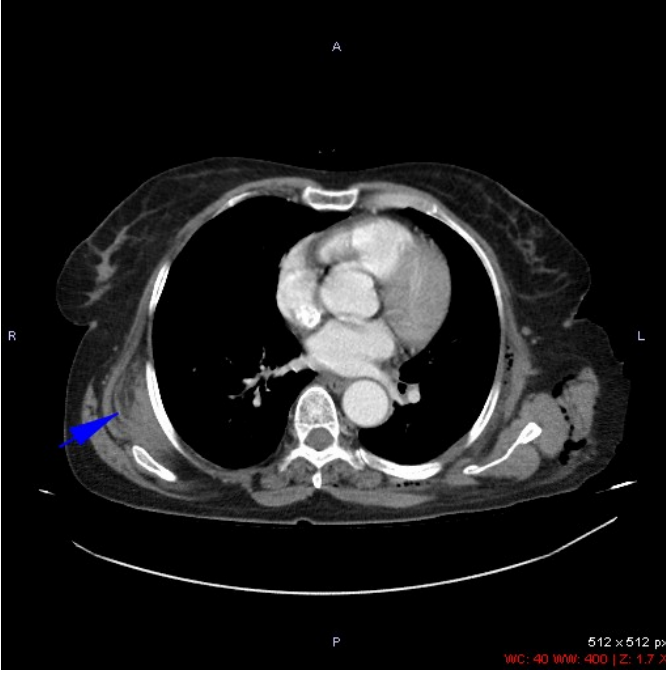
Elastofibroma dorsi benign ve yavaş büyüyen fibroelastik bir tümör olup ilk defa Jarvi ve Saxen tarafından 1961' de tanımlanmıştır. Subskapular bölgede şişlik, rahatsızlık hissi ve ağrı gibi semptomlara yol açar. Olguların %99' unda elastofibroma dorsi infraskapular bölgede torasik duvarın periostuna bağlı torasik duvarla serratus anterior ve latismus dorsi kasları arasında bulunur(1). Genelde 50 yaş üzerinde görülse de çocuklarda da gözlenebilir(2). Multipl ve familial olgular bildirilmiştir. Kollajen liflerin elastik lif şeklindeki dejenarasyonu ve elastik lif biyosentezindeki bozukluklara bağlı geliştiği ileri sürülmektedir(3).

## OLGU

59 yaşında ev hanımı kadın hasta, 6 yıldır varolan sol skapula altında şişlik ve hareketle artan ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Aile öyküsünde patoloji yoktu. Geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Fizik bakıda sol skapula altında yaklaşık 10 cm. lik lipomla uyumlu kitle palpe edildi. Yüzeysel doku USG yapıldı. USG sonucu lipomla uyumlu gelen hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında kitlenin latismus dorsi ile toraks duvarı arasında göğüs duvarına fikse olması üzerine "frozen section" yapıldı. Frozen sonucu elastofibroma dorsi olarak rapor edildi. Kitleye total eksizyon yapıldı (Resim 1).



Resim 1: Sol subskapular kitle, makroskopik görünüm

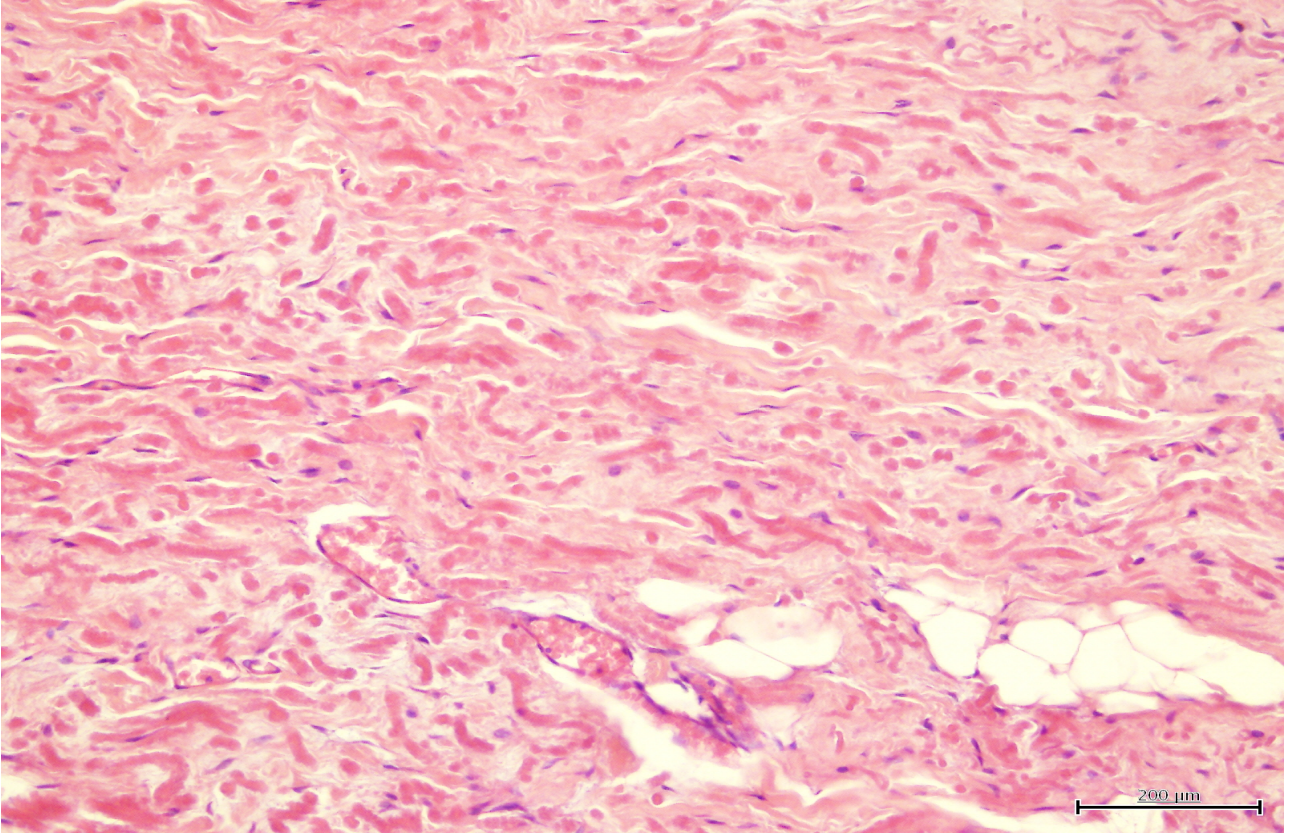


Resim 2: Sağ subscapular kitle, BT görüntüsü(ok)



Resim 3: Sağ subscapular kitle, makroskopik görünüm

Hastanın histopatoloji raporunda lineer, globuler ve yıldızsı şekilli elastik fibriller gözlenmiş olup, immunhistokimyasal yöntemle faktör 13a (+), Vimentin (+), Myoglobin fokal (+), desmin (-), CD 34 fokal zayıf (+)'tir. Histokimyasal yöntemle TB (-), Verhoef'in Elastik boyası (+), PAS fokal (+) ve GMS (-)'tir. Bulgular elastofibrom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Post op dönemde hastaya Toraks BT çekildi. Toraks BT'de sağ skapuler tarafta da benzer ama soldakine kıyasla daha küçük bir kitle tespit edildi (Resim 2). Sağ hemitoraks duvarındaki kitle de total olarak çıkartıldı (Resim 3). Her iki kitlenin histopatoloji sonucu elastofibroma olarak rapor edildi (Resim 4).



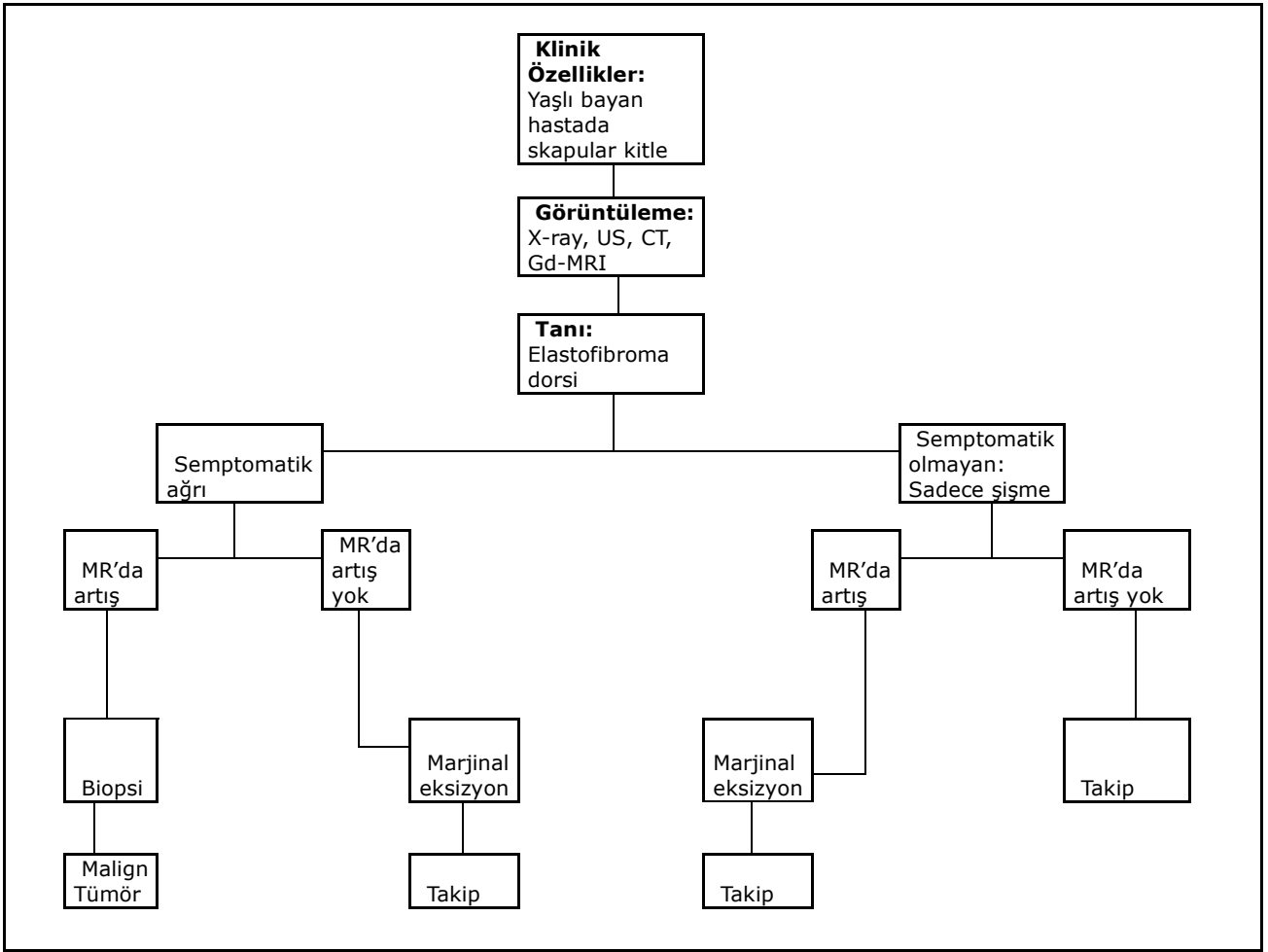
Resim 4: Elastofibroma dorsinin irregüler eozinofilik fibrillerden oluşan histolojik görünümü

## TARTIŞMA

Elastofibroma dorsi torasik duvar ile serratus anterior ve latismus dorsi kasları arasında yer alan benign bir tümör olup yaşlı populasyonda prevalansı %24'dür(2). Genellikle tek taraflı iken olguların %10'da bilateraldir. Semptomatik hastalar çoğu kez hareketle artan omuz ve sırt ağrısından şikayetçidir(4). Anormal elastik lif ve kollajen artışı ile karakterize benign fibroproliferatif yumuşak doku lezyonudur. Sıklıkla yerleşim yeri periskapular bölge olmakla birlikte aksilla, mediasten, mide, inguinal bölge, intraspinal bölgede de rapor edilmiştir.

Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Gerçek bir tümör olup olmadığı tartışmalı olup daha çok reaktif lezyon olduğunda ileri sürülmektedir(5). Büyüme hızları bilinmemekle birlikte genelde subklinik seyredir. Nagamine ve arkadaşlarının yaptığı 170 olguyu içeren bir çalışmada büyüme hızının 1 günden 67 yıla kadar değişkenlik gösterdiği saptanmıştır(6). Olguların %90'ı tek taraflı iken %10'unda bilateral elastofibrom saptanmıştır. Kadınlarda erkeklerden 8-13 kat fazla görüldüğü bildirilmiştir. Lezyon genellikle 55 yaş üzerinde görülür(7). Bizim olgumuz da 59 yaşındadır. Subklinik 2-3 cm lik lezyonlar otopsi serilerinde 55 yaş üstünde kadınlarda %24 erkeklerde %11 olarak bulunmuştur(8). Elastofibromda takip ve tedavi algoritması Tablo 1'de şematize edilmiştir(9).

Makroskopik olarak genellikle 5-10 cm çaplarında düzensiz sınırlı, sert kitleler olarak izlenir. Mikroskopik olarak matür yağ alanları, fibroelastik hücre proliferasyonu, intersitisyel mukoid zeminde eozinofilik kollajen ve elastik lifler dikkati çeker. Elastik lifler tipik olarak globül, disk ve çiçek benzeri küçük dejenere fragmanlar şeklindedir. İmmunhistokimyasal çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesine karşın neoplastik hücrelerde vimentin, aktin, desmin ve S-100 protein pozitifliği bildirilmiştir. Bu bulgular ışığında elastofibromun miyolofibroplastik ve/veya fibroblastik hücrelerden köken aldığı ileri sürülmüştür(3).



Tablo1: Elastofibroma dorside tedavi algoritması.

Radyolojik olarak BT ve MR tanıda yardımcı olur. Asemptomatik hastaların % 2'si Toraks BT'de rastlantısal olarak saptanır (10). BT'de tipik olarak lineer şeritler içeren, inhomojen yumuşak doku kitlesi şeklinde görülür. MR'da ise T1 ve T2 kesitlerde kas dokusuna benzer yoğunlukta yağ dokusuna ait opasiteler içeren yumuşak doku kitlesi görülür(11). USG'de sadece yağ dokusunun bulunduğu anekoik bir görüntü olabilir ya da yağ dokusunun diğer dokularca çevrildiği hiperekoik bir görüntü tespit edilebilir(12).

Hastalığın tedavisi kitlenin total eksizyonudur. Nüksün engellenmesi ve ağrının giderilmesi için total eksizyon yapılmalıdır. Dubling time süresi oldukça uzun olan hastalığın malign transformasyon gösterdiğine dair herhangi bir bulgu saptanmamıştır (4).

Bilateral elastofibroma dorsi nadir görülen bir göğüs duvarı tümörü olması nedeniyle fizik muayenede farkedilmeyebilir. Yakınmaları olan hastalarda, tümörü temiz cerrahi sınırlarda çıkarmak tedavi için yeterli olmaktadır. Özellikle 55 yaş üstü omuz ve sırt ağrısı ile başvuran kadın hastalarda elastofibroma akla gelmeli ayrıntılı fizik muayene yapıp ek görüntülemeye başvurulmalıdır.

## KAYNAKLAR

- 1) Go PH, Meadows MC, Marie B.deLeon E, Chamberlain RS. Elastofibroma dorsi: A soft tissue masquerade. Int J Shoulder Surg 2010; 4: 97-101.
- 2) Daigler A, Vogt P, Busch K, Pennekamp W, Weyhe D, Lehnhardt M, et al. Elastofibroma dorsi-differential diagnosis in chest wall tumours. World J Surg Oncol 2007; 5: 15.

- 3) Çobanoğlu Ü, Turgutalp H, Ersöz Ş, Özoran Y. Elastofibrom. The Turkish Journal of Pathology 2003; 19: 30-2.
- 4) Kılıç D, Şahin E, Fındıkçioğlu A, Bal N, Tercan F, Hatipoğlu A. Bilateral Elastofibroma Dorsi. Türk Toraks Dergisi 2007; 8: 52-4.
- 5) Haltaş H, Bayrak R, Kösehan D, Yenidünya S, Bozer M. Elastofibroma Dorsi. Yeni Tıp Dergisi 2012; 29: 121-3.
- 6) Machens HG, Mechttersheimer R, Göhring U, Schlag P. Bilateral Elastofibroma Dorsi. Ann Thorax Surg 1992;54;774-6.
- 7) Köksel O, Özdülger A, Özer C, Yıldırım Ç, Karabacak T. Elastofibroma Dorsi. Türk Göğüs Kalb Damar Cerrahisi Dergisi 2005; 13: 279-82.
- 8) Ahmed M, Subramanianb S, Al-Hashmi I, Koliyadan S, Al-Kindi N. Bilateral Elastofibroma Dorsi. SQU Med J 2011; 4: 15-6.
- 9) Muratori F, Esposito M, Rosa F, Liuzza F, Magarelli N, Rossi B et al. Elastofibroma dorsi: 8 case reports and a literature review. J Orthop Traumatol 2008; 9: 33-7.
- 10) Coşkun A, Yıldırım M. Bilateral Elastofibroma Dorsi. Ann Thorac Surg 2011; 92: 2222-4.
- 11) Naylor MF, Nascimento AG, Sherrick AD, Mcleod RA. Elastofibroma Dorsi: Radiologic Findings in 12 Patients. Am J Roentgenol 1996; 167: 683-7.
- 12) Bianchi S, Martinoli C, Abdelwahab I, Gandolfo N, Derchi L, Daimiani S. Elastofibroma Dorsi: Sonographic Findings. Am J Roentgenol 1997; 169:1113-5.

Yazının alınma tarihi:28.03.2013

Kabül tarihi:31.03.2013

Online basım:08.04.2013