

ELASTOF BROMA: 2 OLGU SUNUMU

Zehra Bozda ¹, Neslihan Kökten¹, Nurhan ahin¹, Ay enur Akatlı¹

¹Malatya Devlet Hastanesi

ABSTRACT

Elastofibroma is a rare, benign neoplasm most commonly seen in elderly individuals characteristically occurring within subscapular region. The etiopathogenesis of elastofibroma is mainly unknown. It is suggested that these elastic fibers derive from elastotic degeneration of collagen fibers, degeneration of preexisting elastic fibers or an abnormal process of elastic fiber biosynthesis. We describe two cases diagnosed as elastofibroma, one has a lesion in the classic localisation and in the other case the lesion was seen within the extrascapular region (deltoid region). On gross examination the cut surface of the lesions had grey-yellow, solid appearance including areas as of fatty tissue. Microscopically the lesion had poorly defined margins, plump, sometimes appeared flower-like, tubular and eosinophilic globules were seen between mature adipocytes and proliferated fibroblasts. Histochemically, degenerated elastic fibres were highlighted by using Verhoeff-vanGieson stain. It is reported because elastofibroma is a rare benign lesion that may be confused clinically with malignant lesions and one of our cases developing site was extrascapular, different from the classic localisation. Keywords: Elastofibroma, Elastic fiber, Verhoeff-vanGieson

ÖZET

Elastofibrom, ileri ya larda görülen, karakteristik olarak subskapular yerleşim gösteren, nadir, benign bir neoplazmdir. Elastofibromun etyopatogenezi kesin bilinmemektedir. Bu liflerin kollajen liflerin elastotik dejenerasyonundan kaynaklandığı, var olan elastik liflerin dejenerasyonu ve elastik lif biyosentezindeki bozukluklara bağlı olarak geliştiği gibi fikirler ileri sürülmektedir. Elastofibrom tanısı koydu umuz iki olgudan birinde klasik lokalizasyonda yerleşim izlenirken diğ er olguda lezyon ekstraskapüler bölgede (omuzda) yerleşim göstermekteydi. Makroskopik olarak lezyonların kesit yüzeyleri yağlı doku alanları içeren kirli beyaz-sarı renkte, solid özellikle izlendi. Mikroskopik olarak; sınırları seçilemeyen lezyonda, matür yağ hücreleri ve proliferatif fibroblastlar arasında ikin, yer yer çiçek benzeri görünümde, tübüler ve eozinofilik globüler yapılar izlendi. Histokimyasal olarak Verhoeff-vanGieson boyası dejeneratif elastik lifler kolay görünür hale geldi. Elastofibrom, klinik olarak malign lezyonlarla karışabilen nadir bir lezyon olması ve olgularımızdan birinin klasik yerleşim yeri dışında ekstraskapular lokalizasyonda olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Elastofibrom, elastik lif, Verhoeff-vanGieson

¹

¹ Bu olgu sunumu, 16-20 Kasım 2011'de 21. Ulusal Patoloji Kongresi'nde poster sunum olarak bildirilmiştir

OLGU SUNUMU

Malatya Devlet Hastanesi Patoloji Klini i'nde elastofibrom tanısı almı 2 olgunun parafin blokları patoloji ar ivinden elde edildi. Olgulara ait klinik bilgilere biyopsi istek formlarından ula ıldı. Her bir olgunun parafin bloklarından 4 mikron kalınlı ında kesitler alındı. Kesitlere H&E, histokimyasal olarak Van Gieson elastik boyası uygulandı.

Olgu 1:

Kırk üç ya ında kadın hasta uzun süreden beri var olan sırtta i lik ve son zamanlarda eklenen a rı ikayeti ile genel cerrahi klini ine ba vurmu . Bu ikayeti ile operasyona alınan olguda skapulaya yapı ık, kasların içine do ru uzanım gösteren kitle eksize edilerek laboratuvarımıza lipom, liposarkom ön tanıları ile gönderilmi tir.

Makroskopik incelemede; 11x5x1.5 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı, kesit yüzeyleri kirli beyaz, sarı renkte solid özellikte lezyon izlendi.

Mikroskopik olarak; sınırları seçilemeyen, matür ya hücreleri ve proliferen fibroblastlar arasında i kin, yer yer çiçek benzeri yapılar olu turan, tubuler ve eozinofilik globuler yapılar dikkati çetti (Resim 1-2).

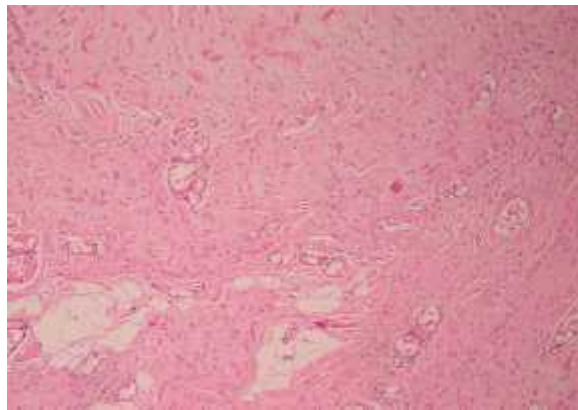
Van gieson elastik boyası ile bu yapılarda boyanma izlendi (Resim 3).

Olgu 2:

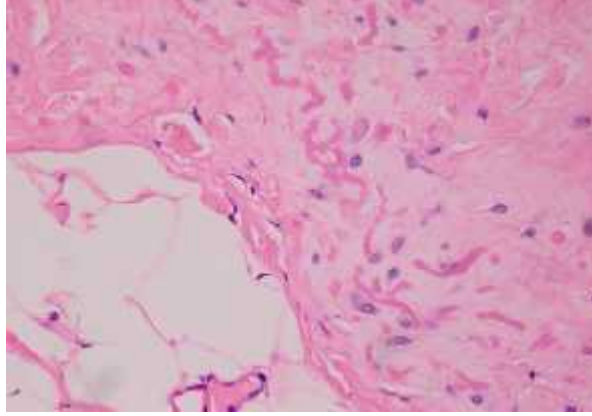
Kırk be ya ında kadın hasta uzun süredir var olan sol omuzda i lik ikayeti ile ortopedi klini ine ba vurmu , eksize edilen kitle lipom ön tanısı ile laboratuvarımıza gönderilmi tir.

Makroskopik incelemede; 8.5x5x2.5 cm boyutlarında, düzensiz görünümde kesit yüzü sarı, krem renkte, solid özellikte lezyon izlendi.

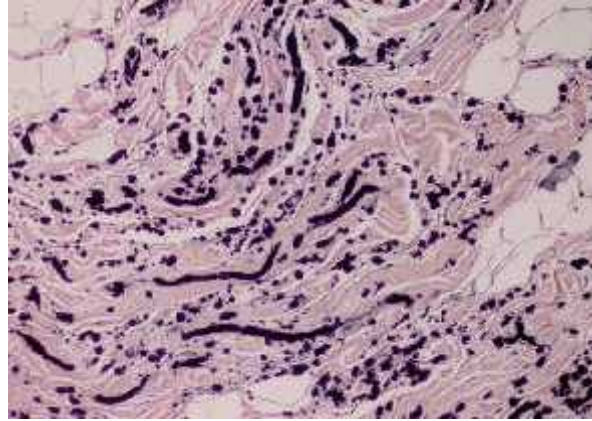
Mikroskopik olarak; benzer ekilde, sınırları seçilemeyen, matür ya hücreleri ve proliferen fibroblastlar arasında i kin, yer yer çiçek benzeri yapılar olu turan, tubuler ve eozinofilik globuler yapılar gözlendi. Van gieson elastik boyası ile bu yapılarda boyanma izlendi.



Resim 1: Fibroadipöz doku içerisinde dejenere elastik lifler H&E x40.



Resim 2: Tübül ve globül yapıları olu turan dejenere elastik lifler. H&E x200.



Resim 3: Elastik Van Gieson ile dejenere elastik liflerin görünümü. H&E x200.

TARTI MA

Elastofibrom, 6-7. dekatlarda pik yapan nadir görülen benign bir lezyondur. En sık yerle im yeri skapulunun inferiomediali ile gö üs duvarı arasındır (1). Ekstraskapular tutulum nadir olmakla birlikte, oral kavite, kolon, omentum, deltoid bölge, kornea, mide ve rektal submukozal alan di er bildirim yerleridir (4-10) . Olgularımızdan birinde skapular bölge, di erinde deltoid bölge tutulumu mevcuttu. Klinik olarak ço unlukla yava büyüyen, derin yerle imli, nadiren a rı, hassasiyet ve hareket kısıtlılı ma sebep olan lezyonlardır. Olgularımızdan birinde a rı ikayeti mevcutken di erinde görülmemi tir.

Makroskopik olarak kitle genellikle kötü sınırlı, 5-10 cm boyutlarındadır. Kesit yüzü gri-beyaz renkte fibröz alanlar içeren ya lı doku görünümündedir. Kistik de i iklikler nadirdir. Sınırlarının düzensiz olması, çizgili kas ve periosta infiltrasyonu, cerraha sarkomu dü ündürebilir (1). Her iki olgumuzda da makroskopik olarak lezyonun sınırları düzensiz, kesit yüzeyleri kirlibeyaz, sarı renkte solid özellikle izlendi.

Mikroskopik olarak kollajen bantlar arasına da ılımlı , elastik boya ile belirginle en elastik lifler, tipik olarak globül, disk ve çiçek benzeri görünümde izlenirler.

Klinik ayırıcı tanıda yumu ak dokunun lipom, sarkom ve hemanjiom gibi di er yumu ak doku tümörleri yer

almakla birlikte elastofibrom, karakteristik lokalizasyonu ve histopatolojik görünümü nedeni ile kolay tanınabilen bir lezyondur.

Elastofibromun etyopatogenezi kesin bilinmemektedir.

Bu liflerin kollajen liflerin elastotik dejenerasyonundan kaynaklandığı, var olan elastik liflerin dejenerasyonu ve elastik lif biyosentezindeki bozukluklara bağlı olarak geliştiği gibi fikirler ileri sürülmektedir. Bu klasik görümlerin yanı sıra bazı olgularda aile öyküsünün olması, etkilenen bazı hastalarda da visseral

lokalizasyonlarda elastofibrom benzeri değişikliklerin görülmesi genetik yatkınlığı da düşündürmektedir (2,10). Tekrarlayan travma ile ilişkili olması elastik liflerin dejeneratif bir reaksiyonu olduğunu düşündürmektedir (11).

Elastofibrom tedavisinde konservatif eksizyon uygulanır. Lokal rekürrensi nadirdir. Malign transformasyon bildirilmemiştir (1).

KAYNAKLAR:

1-Enzinger F, Weiss SW, *Soft Tissue Tumors*, 5th ed., Mosby-YearBook Inc 2008: 207-12.

2-Enjoji M, Sumiyoshi k, Sueyoshi K. Elastofibromatous lesion of the stomach in a patient with elastofibroma dorsi. *Am J Surg Pathol.* 1985; 9(3): 233-7.

3-Nagamine N, Nohara Y, Ito E. Elastofibroma in Okinawa. A clinicopathologic study of 170 cases. *Cancer.* 1982; 50 (9): 1794-805.

4-Potter TJ, Summerlin DJ, Rodgers SF. Elastofibroma: the initial report in the oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 97(1): 64-7.

5-Hayashi K, Ohtsuki Y, Sonobe H, Iwata J, Furihata M, Hikita T, Kishino T, Akagi T. Pre-elastofibroma-like colonic polyp: another case of colonic polyp. *Acta Med Okayama.* 1991; 45(1): 49-53.

6-Tsutsumi A, Kawabata K, Taguchi K, Doi K. Elastofibroma of the greater omentum. *Acta Pathol Jpn.* 1985; 35(1): 233-41.

7-Mirra JM, Straub LR, Jarvi OH. Elastofibroma of the deltoid. A case report. *Cancer.* 1974; 33 (1): 234-8.

8-Hsu JK, Cavanagh HD, Green WR. An unusual case of elastofibroma oculi. *Cornea.* 1997; 16 (1):112-9.

9-Saint-Paul MC, Musso S, Cardot-LecciaN, Chevalier A, Myx A, Baldini E, Michiels JF. Elastofibroma of the stomach. *Pathol Res Pract.* 2003; 199(9):637-9.

10-Goldblum JR, Beals T, Weiss SW. Elastofibromatous change of the rectum. A lesion mimicking amyloidosis. *Am J Surg Pathol.* 1992; 16(8):793-5.

11-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.