

Bilateral Elastofibroma Dorsi: Olgu Sunumu

Bilateral Elastofibroma Dorsi: Case Report
Radyoloji

Başvuru: 15.02.2019
Kabul: 08.08.2019
Yayın: 28.01.2020

Hatice Kaplanoğlu¹, Aynur Turan¹, Veysel Kaplanoğlu², Elif Ayşe Uçar¹, Yasin Selek¹

¹ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
² Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Elastofibroma dorsi, nadir görülen, benign bir yumuşak doku tümörüdür. Biz, bu yazımızda, ağrı nedeniyle bize müracaat eden, ve bilateral elastofibroma dorsi tesbit edilen iki kadın hastaya ait manyetik rezonans görüntüleme bulgularını tartışmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Bilateral elastofibroma dorsi, Yumuşak doku, Benign tümör, sırt ağrısı*

Abstract

Elastofibroma dorsi, is a rare, benign soft tissue tumor. We aimed to discuss magnetic resonance imaging findings of two cases with bilateral elastofibroma dorsi who presented with pain.

Keywords: *Bilateral elastofibroma dorsi, Soft tissue, Benign tumor, Back pain*

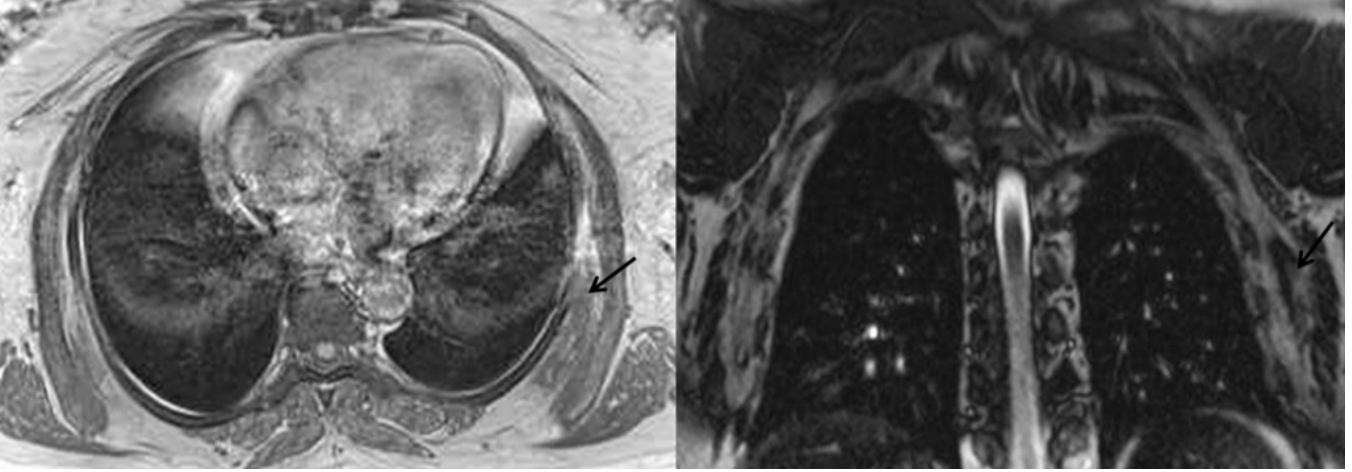
Giriş

Elastofibroma dorsi (ED), göğüs duvarı, serratus anterior ve latissimus dorsi kasları arasında, subskapular ve infraskapular alanda yerleşen iyi huylu bir yumuşak doku tümörüdür. İlk kez 1961 yılında Jarvi ve Saxen tarafından tanımlanmıştır¹. Sıklıkla 4-6. dekattaki bayanlarda görülür². Vakaların %10'unda lezyon bilateraldir³. Hastalar sıklıkla omuz hareketiyle artan ağrı veya kronik sırt ağrısı nedeniyle başvurur⁴. Bu olgu sunumunda ağrı nedeniyle müracaat eden, nadir ,kolay gözden kaçan ve bilateral, iki ED olgusuna ait manyetik rezonans görüntüleme(MRG) bulgularını tartışmayı amaçladık.

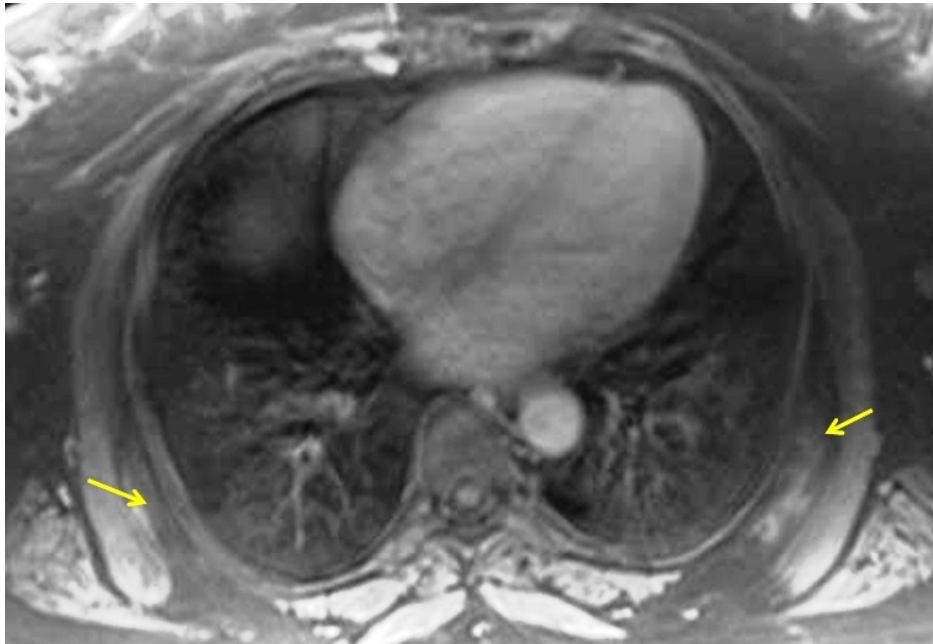
Olgu Sunumu

Olgu 1

Altmış dört yaşında, bayan hasta son altı aydır özellikle kollarını kaldırdığında artan, solda daha belirgin olarak hissedilen sırt ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesi doğaldı. MRG' de solda daha belirgin olmak üzere her iki skapula inferior marjin komşuluğunda, ekstratorakal yerleşimli, serratus anterior ve latissimus dorsi kasları arasında, T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda heterojen hipointens, kas sinyal intensitesinde, periferinde ve içinde yağ dokusuna ait sinyaller izlenen, sağda 54x12 mm, solda 67x15 mm boyutlarında, hafif kontrastlanan kitle lezyonları izlendi (Şekil 1A,B). Bilateral elastofibroma dorsi olarak değerlendirildi.



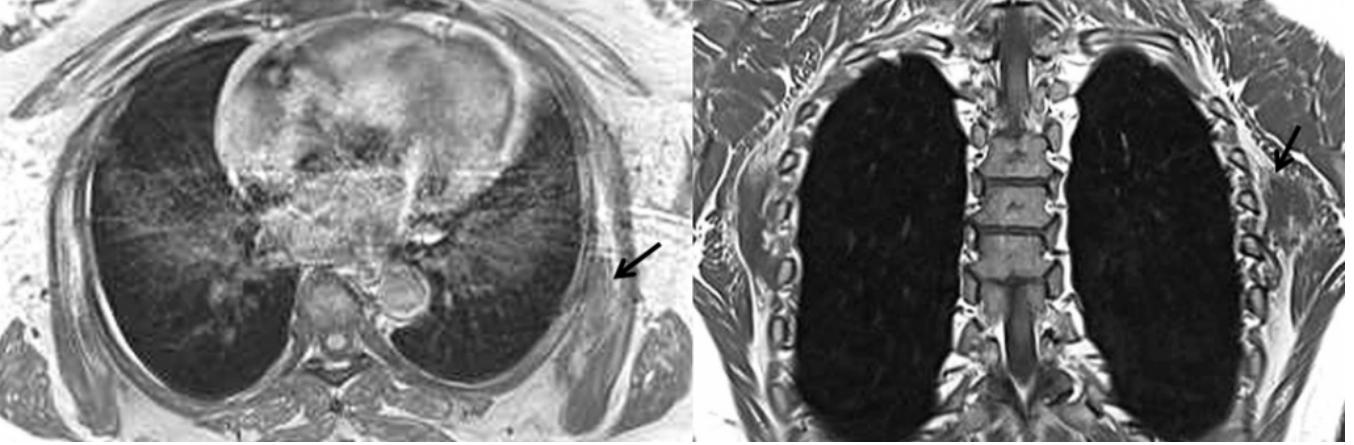
Şekil 1A : T1 ağırlıklı aksiyel ve T2 ağırlıklı koronal görüntüde, bilateral serratus anterior kası inferiorunda, aralarında hiperintens alanları olan, iskelet kaslarına göre orta-düşük sinyal intensitesinde, yumuşak doku kitleleri(siyah oklar)



Şekil 1B : Aksiyel kontrastlı T1 ağırlıklı görüntüde kitlelerin hafif kontrastlandığı izleniyor (sarı oklar)

Olgu 2

Altmış dokuz yaşında kadın hasta, beş aydır omuz hareketleriyle artan sırt ağrısı ve sol skapula altında şişlik nedeni ile başvuruyor. Laboratuvar testleri normal sınırlarda idi. Fizik muayenesinde sol infraskapular bölgede palpable kitle tespit edildi. MRG' de bilateral skapula inferiorunda serratus anterior kası inferiorunda solda 66x16 mm, sağda 45x15 mm boyutlarında T1A ve T2A görüntülerde kas yapıları ile izointens, kas lifleri arasında yağ dokusuna ait hafif hiperintens sinyaller alınan düzgün sınırlı kitleler izlendi (Şekil 2). Kitle, radyolojik olarak ED lehine yorumlandı.



Şekil 2 : T1 ağırlıklı aksiyel ve koronal görüntüde, bilateral serratus anterior kası inferiorunda, aralarında hiperintens alanları olan, kas yapıları ile izointens, yumuşak doku kitleleri izleniyor (siyah oklar).

Tartışma

Elastofibroma dorsi, periskapular bölgede orijini bilinmeyen nontümöral bir lezyon olarak ortaya çıkar. İleri yaşlarda ve bayanlarda daha sık görülür⁵. En sık subskapular-infraskapular bölgede ve romboid major ile latissimus dorsi kasları arasında yerleşir². ED çok yavaş büyüyen bir lezyon olup vakaların yaklaşık yarısı asemptomatiktir. Semptomlar ortaya çıktığında hafif veya şiddetli ağrı ile birlikte omuzun abduksiyonu ve addüksiyonu sırasında oluşan klik sesi ED için tipiktir⁶.

Düz akciğer grafilerinde, subskapular bölgede yumuşak doku dansitesinde kitle görülebilir. Ultrasonografi (USG)'de dört farklı görünüm paterni tanımlanmasına rağmen en sık görülen form şekli olarak uzun aksa paralel hiperekojen bantlar arasında yağ dokusuna bağlı hipoekoik çizgilenmeler içeren nonhomojen fasiküle ya da laminer patern gösteren heterojen kitle görülmektedir⁷. MRG bu patoloji için oldukça yararlı görüntüleme yöntemidir⁸. ED, MRG'de tek, sınırları net olarak ayırt edilemeyen, heterojen yumuşak doku kitlesi şeklinde görülür⁸. Yağ dokusu çizgileriyle iç içe geçmiş, iskelet kasına benzer sinyal intensitesine sahip bir yumuşak doku, ED'nin en çok gözlenen görünümüdür⁹. Bazı vakalarda atipik olsa da, hafif veya belirgin bir artmış kontrastlanma bildirilmiştir⁹. Klinik görüntü endişe verici olabilir ve yumuşak doku sarkomu şüphesine yol açabilir. Lipom, liposarkomlar, fibrom, hemanjiom, ve hematoma ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken patolojilerdir⁸. Tanı için biyopsi konusunda kesin bir fikir birliği yoktur. ED'nin hiposelüler doğasından dolayı iğne biyopsi tavsiye edilmemektedir¹⁰. Önerilen tedavi cerrahi rezeksiyondur. Bununla birlikte 5 cm'den küçük lezyonlarda cerrahi tedaviden kaçınılması vurgulanmıştır¹¹.

Sonuç olarak, ED özellikle ileri yaş bayanlarda periskapular bölgede görülen bir tümördür. Tanıda en değerli radyolojik tetkik MRG'dir. Sırt ağrısı ile gelen hastalarda akılda tutulmalı ve bu tür hastalarda gereksiz biyopsiden kaçınılmalıdır.

Referanslar

1. Jarvi O, Saxen E. Elastofibroma dorse. Acta Pathol Microbiol Scand Suppl 1961;51:83-84.
2. Briccoli A, Casadei R, Di Renzo M et al. Elastofibroma dorsi. SurgToday 2000;30:147-52.
3. Oueslati S, Douira-Khomsy W, Bouaziz MC, Zaouia K: Elastofibroma dorsi: A report on 6 cases. Acta

- Orthop Belg 2006; 72(2): 237-242.
4. 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.
 5. Brandser EA, Goree JC, El-Khoury GY. Elastofibroma dorsi: prevalence in an elderly patient population as revealed by CT. AJR Am J Roentgenol 1998; 171: 977e80.
 6. Hayes AJ, Alexander N, Clark MA, Thomas JM Elastofibroma: a rare soft tissue tumour with a pathognomonic anatomical location and clinical symptom. Eur J Surg Oncol 2004; 30: 450–453.
 7. Battaglia M, Vanel D, Pollastri P, Balladelli A, Alberghini M, Staals EL, et al. Imaging patterns of elastofibroma dorsi. Eur J Radiol 2009; 72(1):16-21.
 8. Kransdorf MJ, Meis JM, Montgomery E.Elastofibroma: MR and CT appearance with radiologic-pathologic correlation. AJR Am JRoentgenol 1992; 159: 575–9.
 9. Schick S, Zembsch A, Gahleitner A, et al. Atypical appearance of elastofibroma dorsi on MRI: case reports and review of the literature. J Comput Assist Tomogr 2000; 24: 288-292.
 10. Domanski HA, Carlén B, Sloth M, Rydholm A. Elastofibroma dorsi has distinct cytomorphologic features, making diagnostic surgical biopsy unnecessary: cytomorphologic study with clinical,radiologic, and electron microscopic correlations.Diagn Cytopathol 2003;29(6)7-3.
 11. Guha AR, Raja RC, Devadoss VG. Elastofibroma dorsi-a case report and review of literature. Int J Clin Pract 2004; 58: 218-20.