

**Olgu Sunumu / Case Report**

Elastofibroma dorsi: Olgu sunumu

Elastofibroma dorsi: a case report

Melike Mıdık, Nurdan Paker, Derya Buğdaycı, Ayşe Nur Bardak

İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi / Received: Şubat 2014 Kabul tarihi / Accepted: Ağustos 2014

ÖZ

Elastofibroma dorsi nadir görülen, genellikle skapulanın altındaki kaslar arasına yerleşen iyi huylu bir yumuşak doku lezyonudur. Sıklıkla asemptomatiktir ancak skapulanın hareketiyle orta şiddette omuz ağrısına neden olabilir. Klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri tanıda yararlıdır. Sırtın skapular bölgesinde bir yumuşak doku kitlesi ile eşlik eden omuz ağrısının ayırıcı tanısında elastofibroma dorsi de akılda tutulmalıdır. Bu yazıda, polikliniğimize başvuran ve tek taraflı elastofibroma dorsi tanısı konulan 57 yaşında bir erkek olgu sunuldu.

Anahtar sözcükler: Elastofibroma dorsi; omuz ağrısı; yumuşak doku lezyonu.

ABSTRACT

Elastofibroma dorsi is a rare, benign, soft tissue lesion which is usually located in the infrascapular region between the muscles. It is often asymptomatic; however, it may cause moderate shoulder pain during the movement of the scapula. Clinical findings and imaging methods are useful for the diagnosis. Elastofibroma dorsi should be considered in the differential diagnosis of a soft tissue mass in the scapular region of the back associated with shoulder pain. Herein, we present a 57-year-old male case admitted to our outpatient clinic and diagnosed with a unilateral elastofibroma dorsi.

Keywords: Elastofibroma dorsi; shoulder pain; soft tissue lesion.

Elastofibroma dorsi (ED), ilk kez patoloji uzmanları olan Jarvi ve Saxen tarafından tanımlanmıştır.^[1] Jarvi ve Saxen^[1] dört hasta üzerinde yaptıkları inceleme sonucunda, tümörün subskapular yerleşimli kollajen ve yağ dokusu ile granüler olarak dejenerasyon gösteren kaba bantlar ve liflerden oluştuğunu, ayrıca tümörün boyandıktan sonra elastik dokuya benzediğini bildirmişlerdir.^[1] Elastofibroma dorsinin elastik dokudan köken alan, yavaş ilerleyen dejeneratif bir psödötümör olabileceği ileri sürülmüştür.^[2] Genellikle skapulanın ve serratus anterior kasının inferomedialinde yer alır.^[3] İleri yaşlarda ve kadınlarda daha sık görülür.^[4] Elastofibroma dorsi tipik olarak uzun süreli skapular atlama hissine, rahatsızlığa, şişliğe ve bazen ağrıya neden olan subskapular kitle ile karşımıza çıkabileceği gibi klinik olarak asemptomatik de olabilir. Tanıda en önemli radyolojik değerlendirme yöntemi

olan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tipik olarak soliter, heterojen ve düzensiz sınırlı yumuşak doku kitlesi olarak görülür. Lipom ya da liposarkom gibi diğer kitle oluşturan nedenlerden ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.^[3]

Etyolojisinde skapulanın torasik fasyaya sürtünmesine bağlı olarak elastik liflerin anormal dejenerasyonu sonucu reaktif bir lezyon olabileceği düşünülmekle birlikte, patogenezi halen tam olarak belirlenmemiştir.^[2] Bu yazıda bir erkek hastada saptanan ED'nin klinik, radyolojik ve patolojik bulguları sunuldu.

OLGU SUNUMU

Elli yedi yaşındaki erkek hasta dokuz aydan beri var olan sol omuz ağrısı yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Pazarcılık yapan hastanın öyküsünden,

İletişim adresi / Corresponding author: Dr. Melike Mıdık, İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, 34180 Bahçelievler, İstanbul, Türkiye. e-posta / e-mail: dr_melike84@hotmail.com

Cite this article as:

Mıdık M, Paker N, Buğdaycı D, Bardak AN. Elastofibroma dorsi: case report. [Article in Turkish] Turk J Phys Med Rehab 2016;62:167-9.

pazar şemsiyesini açarken zorlamaya bağlı olarak sol omzunda ağrı olduğu, ağrısının zamanla arttığı, son dört aydır da sırtının sol tarafında bir şişlik olduğu ve yaklaşık üç aydır sol omuz ağrısı nedeniyle uykudan uyandığı ve sol omzunun üzerine yatamadığı öğrenildi. Hasta ayrıca daha önce başka bir merkezde doktora başvurduğunu ve verilen medikal tedaviden yarar görmediğini belirtti.

Fizik muayenesinde solda skapulunun altında 6x7 cm boyutunda, hareketli, yarı sert kıvamda, elle muayenede ağrısız, omuz hareketleriyle belirginleşen bir kitle ele geliyordu. Aktif sol omuz eklemi hareketlerinde 20 derecelik bir kısıtlılık vardı. Pasif eklem hareketleri açıktı. Sol omuz çevresi kas kuvvetleri ağrı nedeniyle tam olarak değerlendirilemedi. Skapula hareketleri pasif ve aktif olarak ağrılı ve açıktı. Manyetik rezonans görüntüleme sol hemitoraks duvarı posterolateral komşuluğunda serratus anterior kası altında yaklaşık 63x20x73 mm boyutunda hipointens, ancak kasa göre intensitesi daha fazla olan ve intravenöz kontrast madde enjeksiyonundan sonra belirgin heterojen kontrast madde tutulumu gözlenen düzgün sınırlı bir kitle lezyonu vardı (Şekil 1, 2). Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. Hasta kesin tanı ve tedavi amacıyla cerrahi eksizyon yapılmak üzere Göğüs Cerrahisi bölümü ile konsülte edildi. Hasta yapılacak işlemler hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı. Göğüs Cerrahisi bölümünce gerçekleştirilen bir ameliyat ile kitle, sol skapula alt ucunun 3 cm altından yapılan insizyon ile eksize edildi. Kitle makroskopik incelemede 5.5x5x3 cm boyutunda ve orta sert kıvamda bir lezyon olarak tanımlandı. Spesimenin patolojik tanısı ise ED olarak kondu. Ameliyattan bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde hasta yakınmasının azaldığını ifade etmekteydi. Sol omuz hareketleri ağrısız ve

açıktı. Kas testinde omuz çevresi kas kuvvetleri tam olarak değerlendirildi.

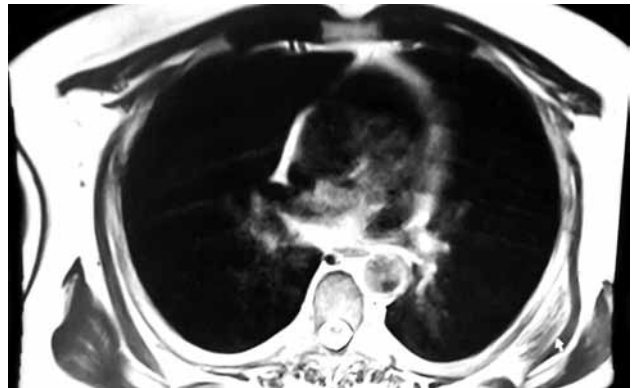
TARTIŞMA

Elastofibroma dorsi enkapsüle fibröz dokunun elastin komponentinin proliferasyonu ile karakterize göğüs duvarından kaynaklanan, sıklıkla romboid major ve latissimus dorsi kaslarının altından skapula alt açısına bitişik konumda gelişen iyi huylu bir yumuşak doku lezyonudur.^[5] Etyopatogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte, subskapular bölgede yineleyen mikrotravmalar sonrasında skapula alt ucunun göğüs duvarına sürtünmesi sonucunda gelişen reaktif bir lezyon olabileceği düşünülmektedir. Yoğun kol performansı gerektiren sıklıkla ağır işlerde çalışan kişilerde ve baskın tarafta görülmesi, ED gelişiminde travmanın rolünün olabileceğini, hatta mesleki nedenlerin de etkili olabileceğini düşündürmüştür.^[2] Bizim hastamız da işi gereği sol kolu ile sıklıkla skapulunun tekrarlayıcı ve dirence maruz kaldığı işler yapmaktaydı. Ancak ED'nin ağır işlerde çalışmayan kişilerde ve atipik yerlerde de görülebilmesi, oluşumunda farklı görüşlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Literatürde, reaktif fibromatosis, elastik dejenerasyon, vasküler yetmezlik sonucu dejenerasyon gibi görüşler ileri sürülmüştür.^[6,7]

Elastofibroma dorsi sıklıkla ileri yaştaki kadınlarda ve sunulan olgudaki gibi daha çok tek taraflı görülür.^[2] Elastofibroma dorsi saptanan hastaların büyük bir bölümünde klinik semptom yoktur. Sırtta kitle ile birlikte klinik olarak sırt ve omuz bölgesine yansıyan ağrı, omuz hareketleriyle skapular atlama hissi ile ortaya çıkar.^[8] Omuza yayılan ağrı olması nedeniyle sıkışma sendromu ile karışabilmektedir.^[9] Omuz sıkışma sendromu tanısıyla tedavide başarısız olunan hastalarda ED ayırıcı tanıda akla gelmelidir.



Şekil 1. T₁ ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme, aksiyel kesitte kitlenin görünümü.



Şekil 2. T₂ ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme, aksiyel kesitte hiperintens ve hipointens alanlar içeren heterojen görümlü kitle.

Fizik muayenede omuz hareketleriyle belirgin hale gelen sırt bölgesinde kitlenin saptanması tanı açısından yararlıdır. Kitle düz göğüs grafisi, ultrason, bilgisayarlı tomografi ve MRG ile değerlendirilebilir. Radyolojik yöntemler arasında MRG en iyi non-invaziv tanısal değerlendirme yöntemidir.^[10] Kasa benzer yoğunlukta, yağ içeriği nedeniyle çizgisel opasiteler içeren yumuşak doku kitlesi görünümündedir. Tipik olarak intravenöz kontrast madde enjeksiyonundan sonra orta veya belirgin kontrast tutulumu görülür.^[11] Kitlenin diğer iyi ve kötü huylu lezyonlardan ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Ayırıcı tanıda lipom, metastatik lezyon, primer veya metastatik sarkom, fibrosarkom, sinovyal sarkom, desmoid tümör gibi lezyonlar düşünülmelidir. Kesin tanı için ince iğne aspirasyon biyopsisi veya insizyonel biyopsi yapılabildiği gibi sıklıkla eksizyonel biyopsi tercih edilir.^[3,4] Olgumuzda kitle eksizyonel olarak çıkarıldı. Tedavide asemptomatik kitlelerde takip yeterli iken, semptomatik olan durumlarda kitlenin marjinal olarak çıkartılması gereklidir.^[8,12] Olgumuzun yakınmaları cerrahi sonrası gerilemiştir. Elastofibroma dorsi yavaş gelişen bir patoloji olması nedeniyle genellikle cerrahi eksizyondan sonra nüks görülmez.^[13]

Sonuç olarak, skapular bölgede bir kitle ve eşlik eden omuz ağrısı ile başvuran kişilerde ayırıcı tanı açısından ED'nin de düşünülmesi yararlı olacaktır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Jarvi O, Saxen E. Elastofibroma dorse. Acta Pathol Microbiol Scand Suppl 1961;51:83-4.
2. Järvi OH, Saxén AE, Hopsu-Havu VK, Wartiovaara JJ, Vaissalo VT. Elastofibroma--a degenerative pseudotumor. Cancer 1969;23:42-63.
3. 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.
4. Montijano Huertes C, Chismol Abad J, Pons Soriano A, Seminario Eleta P, Fenollosa Gómez J. Elastofibroma dorsi. Report of five cases and review of the literature. Acta Orthop Belg 2002;68:417-20.
5. Karakurt O, Kaplan T, Gunal N, Gulbahar G, Kocer B, Han S, et al. Elastofibroma dorsi management and outcomes: review of 16 cases. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2014;18:197-201.
6. Järvi OH, Länsimies PH. Subclinical elastofibromas in the scapular region in an autopsy series. Acta Pathol Microbiol Scand A 1975;83:87-108.
7. Nagamine N, Nohara Y, Ito E. Elastofibroma in Okinawa. A clinicopathologic study of 170 cases. Cancer 1982;50:1794-805.
8. Cinar BM, Akpınar S, Derincek A, Beyaz S, Uysal M. Elastofibroma dorsi: an unusual cause of shoulder pain. [Article in Turkish] Acta Orthop Traumatol Turc 2009;43:431-5.
9. Majó J, Gracia I, Doncel A, Valera M, Núñez A, Guix M. Elastofibroma dorsi as a cause of shoulder pain or snapping scapula. Clin Orthop Relat Res 2001;388:200-4.
10. Nishio J, Isayama T, Iwasaki H, Naito M. Elastofibroma dorsi: diagnostic and therapeutic algorithm. J Shoulder Elbow Surg 2012;21:77-81.
11. Başaran C, Dönmez FY, Öztürk A, Tarhan NÇ. Elastofibroma Dorsi'de MRG Bulguları. Fırat Tıp Dergisi 2009;14:65-8.
12. Falidas E, Arvanitis D, Anyfantakis G, Pazidis A, Koukouli Z, Miltiadou D, et al. Painful elastofibroma dorsi: a report of a case and a brief review of the literature. Case Rep Orthop 2013;2013:794247.
13. Briccoli A, Casadei R, Di Renzo M, Favale L, Bacchini P, Bertoni F. Elastofibroma dorsi. Surg Today 2000;30:147-52.