

İŞARET PARMAĞINDA ELASTOFİBROM

EROL, K.S., HAVİTÇIOĞLU, H., EKİN, A.
KÜPELİOĞLU, A., KÜÇÜKALİ, T.

ÖZET: Elastofibrom karakteristik olarak sıklıkla göğüs duvarı ile skapulanın inferior açısı arasında gelişen bir pseudotümördür. Bu tür bir lezyonun vücudun diğer bölgelerinde görülmesi oldukça enderdir. Kapff ve arkadaşları tarafından elde görülen bir elastofibrom olgusu yayınlanmıştır. Burada 60 yaşındaki erkek hastada görülen bir lezyon bildirilmektedir.

ABSTRACT: S. Kemal EROL, Hasan HAVİTÇIOĞLU, Ahmet EKİN, Ali KÜPELİOĞLU, Türkan KÜÇÜKALİ, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine. Department of Orthopaedic Surgery, Pathology, Hacettepe University Faculty of Medicine Dept. of Pathology. Elastofibroma of the Index.

Elastofibroma of the index. Elastofibroma is a pseudotumorous tissue which characteristically arises mostly between the chestwall and the inferior angle of the scapula. Such a lesion in other sites is very rare and one case in the hand (Kapff, P.D. et al, 1987) has been previously reported. A unique second case of elastofibroma arising in the region of the left index finger in a 60 year-old man is reported here.

Anahtar sözcükler: İşaret parmağı, Elastofibrom

Key words: Index finger, Elastofibroma

Giriş: Elastofibrom enden görülen iyicil bir pseudotümördür(4,8,10,11, 12). Karakteristik olarak ağrısız, yavaş büyüyen bir yumuşak doku kitlesidir ve 50 yaş üzerindeki kişilerde ve genellikle skapular bölgede görülür(7,8,9,10,11). Lezyon ilk olarak Jarvi ve Saxen tarafından tanımlanmıştır. Histolojik olarak elastofibrom normalden fazla miktarda kollagen ve elastinofilik lifler içermektedir(1). Bu liflerin kollagen liflerinin elastik dejenerasyonu, elastik liflerin anormal formasyonu sonucunda meydana geldikleri düşünülmektedir(2,4,6,10,12). Elastofibromanın etiolojisi halen bilinmemektedir(12). Elastofibrom oluşumundaki anormal elastogenisinin ayrıntıları halen açıklık kazanmamıştır(4).

Prof.Dr. S.Kemal EROL, Dr. Hasan HAVİTÇIOĞLU, Yard.Doç.Dr. Ahmet EKİN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Ort. ve Trav. Anabilim Dalı, Doç.Dr. Ali Küpelioğlu, Türkan Küçükali, DEÜTF. Patoloji Anabilim Dalı

Skapulonun alt açısının dışında bazı başka bölgelerde de görülen elastofibrom olguları yayınlanmıştır(1,2,8,10,12). 1987'ye kadar elde görülen bir elastofibrom olgusuna rastlanmamıştır. 1987'de KAPFF, P.D. ve arkadaşları sol el işaret parmağında gördükleri elastofibrom olgusunu yayınladılar(8). Bu olgunun sunulmasındaki amaç yine sol el ikinci parmağı distal falanksında rastladığımız bir elastofibrom'u bildirmektedir. Ek olarak bu tümörün ultrasükrüktürünü açıklamak için elektronmikroskopik gözlemleri de burada sunacağız.

OLGU SUNUMU: 60 yaşında halı satıcısı, erkek hasta, sol el işaret parmağı distal falanksındaki yumuşak doku şişliği nedeniyle başvurdu. 11 yıl önce geçirdiği parmak injürisi sonrası yakınmalarının başladığı öğrenildi. Hastanın öyküsünden, bahçe sulama motorunun yağının değiştirilmesi sırasında sol el işaret parmağını yağ deposundan sızınan yağla temizlemek için kapak deliğinden içeri sokup yağı sıyrırken küçük bir metal parçasının parmağına hatarak kaldığı öğrenildi. Bu yaralanma sonrasında hiç kanama olmamış ve hastanın ağrısı birkaç günde geçmiş. Hasta bu nedenle hiçbir sağlık kurumuna başvurmamış. Birkaç ay sonra bu bölgede ağrısız fındık büyüklüğünde bir kitle gelişmiş. İltihaplanma olmamış. Bu kitle bir yıl içinde küçük bir kestane büyüklüğüne ulaşmış. Sonra bunun büyüklüğünde cerrahi uygulama tarihine kadar bir değişim olmamış. Bu kitle bir yıl içinde küçük bir kestane büyüklüğüne ulaşmış. Sonra bunun büyüklüğünde cerrahi uygulama tarihine kadar bir değişim olmamış. İnfüriden üç yıl sonra (cerrahi girişimden sekiz yıl önce) bir felset ile hasta bu kitleyi kesmiş ve içinde metal parçası aramış, ancak bulamamış. Bu oluşan yaraya'da hiçbir tıbbi sağıltım uygulanmış. Hastanın kendisinden alınan ve ailesi ile ilgili bilgilerden kendi ailesinden veya yakın akrabalarından hiçbirinde elastofibromu olduğundürebilecek bir kitlenin bulunmadığı öğrenildi.

Fizik değerlendirmede ağrısız, sert oldukça yuvarlak biçimdeki yaklaşık 3.5cm çapındaki kitle sol el işaret parmağı distal falanxin volar yüzünde saptandı. Subskapular bölgede herhangi bir tümöral kitleye rastlanmadı. Nörolojik bakıda duysal ve motor incelemede normal limitler içinde idi (Şekil 1).

23.11.1988'de tümör cerrahi olarak kolayca çıkarıldı. Pulpadaki normal dokulara herhangi bir invazyon mevcut değildi. tümör sert bir doku idi ve görünür bir kapsülü yoktu. Yara komplikasyonsuz iyileşti. Dokuz ay sonra ise sol ve sağ işaret parmakları arasında hiçbir fark yoktu. Her iki işaret parmağı da tamamen normal görünümdeydi. Lokal rekürrensile ilgili bir bulgu yoktu.

PATOLOJİK İNCELEME: Ekzizyon katmanlı 3.5x2.5x2 boyutlarında, solid, oval biçimde bir kitleydi. Kesildiği yüzeyde tümör sert ve parlak görünümde. İlk olarak %2'lik gluteraldehid ile tespit edildi, sonra

soresans fosfat tamponu (SPB) ile 3-4 kez yıkandı. Tümör kitlesi daha sonra osmium tetroxide ile fikse edildi ve yine SPB ile 3-4 kez yıkandı ve propilen oksid ve etil alkol ile değişik derecelerde dehidrate edildi. Değişik örnekler araldite (C4212) içine yatırıldı ve 37°C'de inkübe edilip 48 saat süre ile polimezire edildi. Daha sonra Reichert OM3 Ultramikrotom'u ile ince ve kalın kesitler alındı. İnce kesitler ünyeli asetat ve kurşun sitrat ile konsantre edilip boyanmamış olarak 100°C'de Elektromikroskopu ile (Hacettepe Univ. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı, M. Köksal Elektromikroskopu Lbr, Ankara) incelendi.

E.K. BULGULARI: Normal kolajen bantların etrafında fibroelastik proliferasyon ve elektrodens amorf veya granüler elastin görüldü. Fibroblastlar boyunca kollajen ve elastik lifler mevcuttu (10.00X). Fibroblastlar boyunca devam eden elastin materyalin düzensiz yerleşimi izlendi (X35.000) (Şekil 2).

TARTIŞMA: Elastofibrom kesinlikle tekrar oluşmayan tamamen selim bir lezyondur(6,8,9,10). Elastofibromanın artmış mekanik streslere yada vakiller tutlama bağlı beslenme bozukluğu gibi lokal faktörlerin yanında gelişmiş bir dejeneratif pseudotümör olduğu sanılmaktadır(10). Tümörün orjinal tanımlanmasında spekülatif bir yaklaşımla süregelen travmanın bir faktör olduğu bildirilmiştir(12). Birçok yazar bunu kabul etmiştir(9,10). Sunulan olguda ise işaret parmağına olan travma yanında bağ dokusunun injüriye olan cevabının tümörün oluşumuna neden olduğu düşünülmüştür. Ancak travma yalnız başına tümörün gelişiminde yeterli sebep olmayabilir, elastofibromun oluşumu için genetik bir predispozisyon da gereklidir(8). Elastofibromdaki anormal elastogenezin ayrıntıları açık değildir(4). Bu oluşumun tipik ışık ve elektromikroskopik görünümleri iyi bir şekilde açıklanmıştır(2,3,4,5,6,7,9,10,11,12). Farklı şekillerdeki değişimler subklinik elastofibrom olgularında bulunmuştur. Kollajen, yağ, kas dokusu ve damar duvarlarında fibrülün nekrozlar gibi(5). Elastofibromda esas bulunan öoku elastin ve kollajendir(11). Biz de elektromikroskopik incelememizde normal kollajen bantların çevresinde fibroblastik proliferasyon ve elektrodens amorf ve granüler elastin materyali saptadık.

Skapula dışında elastofibrom gözde(1), iskion yakınına yakın(12) deltoid bölgede(10), işaret parmağında(8), açıklanmıştır. Klinik, patolojik ve elektromikroskopik bulguları ile sunduğumuz bu elastofibrom olgusunun Kapff ve arkadaşları(1987)'nden sonra işaret parmağında görülen ve yayınlanmış olan ikinci elastofibrom olduğuna inanıyoruz.



Şekil 1.



Şekil 2.

KAYNAKLAR

1. Austin, P., Jacobiec, F.A., Iwamoto, T., Hornblass, A.: Elastofibrom oculi. *J. Arch Ophthalmol* 1983; 101: 1575-1579.
2. Barr, J.S.: Elastofibroma. *Am J Clin Pathol* 1966; 45: 679-683.
3. Enzinger, F.M., Weiss, S.W.: Soft tissue tumors. St. Louis C.V. Mosby Company 1983; 33-37.
4. Fukuda, Y., Niyake, H., Masuda, Y., Masugi, Y.: Histogenesis of unique elastophilic fibers of elastofibroma. *Human Pathol* 1987; 18: 426-429.
5. Linn, B., Solén, E.: Elastofibroma dorsi. *Acta Pathol. Microbiol Scand* 51(Suppl 144): 83-84, 19
6. Jarvi, O.H., Saxén, A.E., Hopsu-Mavu, V.K., Wartiovaara, J.J., Vainio, V.T.: Elastofibroma, a degenerative pseudotumor. *Cancer* 1968; 23: 42-63.
7. Jarvi, O.H., Lamsies, P.H.: Subclinical elastofibromes in the scapular region in an autopsy series. Additional notes on the aetiology and pathogenesis of elastofibroma pseudoneoplasm. *Acta Pathol Microbiol Scand* 1975; 83: 87-108.
8. Kapff, P.D., Hocken, D.B., Simpson, R.H.W.: elastofibroma of the hand *J Bone Joint Surg* 1987; 69B: 468-479.
9. Marin, J.M., Austin, J.H.M., Markowitz, A.M.: Elastofibroma dorsi CT demonstration. *J. Computer Assisted Tomography*. 1987; 11: 675-677.
10. Mirra, J.M., Straub, L.R., Jarvi, O.H.: Elastofibroma of the deltoid. *Cancer* 1967; 33: 234-237.
11. Nakamura, Y., Okamoto, K., Tanimura, A., Kato, M., Morimatsu, M.: Elastase digestion and biochemical analysis of the elastin from an elastofibroma. *Cancer* 1986; 58: 1070-1075.
12. Weisman, J., Smith, D.W.: Fine structure of an elastofibroma. *Cancer* 1968; 22: 671-677.