

Anjiomatoid Fibröz Histiositom

Angiomatoid Fibrous Histiocytoma

Mustafa Güven¹, Naci Topaloğlu², Adem Bozkurt Aras¹, Halil Murat Şen³, Mustafa Reşorlu⁴, Murat Coşar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi AD.,Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.,Çanakkale

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,Tıp Fakültesi Nöroloji AD.,Çanakkale

⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,Tıp Fakültesi Radyoloji AD.,Çanakkale

Özet

Anjiomatoid fibröz histiositom nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür. Düşük grade malign potansiyele sahiptir. En sık görülme yerleri alt ve üst ekstremitelerdir. Ekstremiteleri gövde, boyun ve nazolabial bölge takip eder. Literatür taramasında skalpte anjiomatoid fibrous histiositoma bulunan bir olgu saptanmadı. Bu sunumda oksipital yerleşimli anjiomatoid fibröz histiositom tanısı alan bir olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Histiositoma, anjiomatoid fibröz, skalp.

Abstract

Angiomatoid fibrous histiocytoma is a rare soft tissue tumor. It has low-grade malign potential. Angiomatoid fibrous histiocytoma is usually detected in the lower and upper extremities. Lesions are most commonly found in the extremities, followed by the body, neck, and nasolabial region. A literature search did not reveal any cases of angiomatoid fibrous histiocytoma in the scalp. In this report, a case diagnosed with angiomatoid fibrous histiocytoma located on the occipital region is discussed with references to the literature.

Key words: Histiocytoma, anjiomatoid fibrous, scalp.

Giriş

Anjiomatoid fibröz histiositom (AFH) nadir görülen bir yumuşak doku tümörü olup ilk kez 1979 yılında Enzinger tarafından tariflenmiştir [1]. Genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görüldüğü bilinmektedir. Düşük grade malign potansiyele sahip olarak kabul edilmektedir [1,2]. Genellikle ağrısız, yavaş büyüyen cilt altı kitle olarak ortaya çıkar. Rutin muayenelerde lenfadenopati yada kist olarak algılanması sıktır. En sık görülme yerleri alt ve üst ekstremitelerdir [3,4]. Ekstremiteleri gövde, boyun ve nazolabial bölge takip eder [5]. Nadir bir vaka olarak retroperitoneal yerleşim gösteren bir olgu bildirilmiştir [6]. Kafa yerleşimli, sert damak, oral kavite ve preaurikular lokalizsyonlu vakalar da bildirilmiştir[7-10]. Kitle genellikle derinin dermis ve subkutan tabakalarında tutulum yapar nadiren kemik tutulumu olduğu görülür [11]. Bu olgu sunumunda, oksipital yerleşimli AFH tanısı konulmuş bir hasta literatür eşliğinde tartışıldı.

Olgu

10 yaşında kız hasta kafasının arkasında şişlik nedeniyle başvurdu. Anamnezinden 7 yıldır oksipital bölgesinde hafif şişliğin olduğu ve bunun son 2-3 aydır büyüdüğü öğrenildi. Yapılan muayenesinde sağ oksipital bölgede 3x3 cm kitle olduğu saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğal olarak bulundu.

Manyetik Rezonans görüntülemeye sağ oksipital bölgede cilt altı yağ planları ile oksipital kemik diploe mesafesi arasında uzanım gösteren T1 Ağırlıklı görüntülerde kas ile izointens ve homojen (Şekil 1), T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens ve nonhomojen sinyal gösteren lezyon saptandı (Şekil 2).

Kontrastlı incelemede medial kesimde hafif kontrast tutulumu izlendi (Şekil 3). Postoperatif MRG de patolojik sinyal ya da yer kaplayan lezyon izlenmedi (Şekil 4).

Sorumlu yazar / Corresponding Author: Mustafa Guven

Adres: Canakkale Onsekiz March University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Canakkale, Turkey

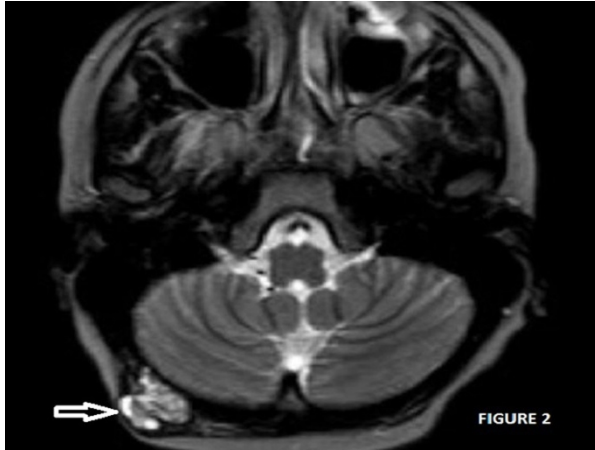
E-posta: drmustafaguvenc@comu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 23.01.2013

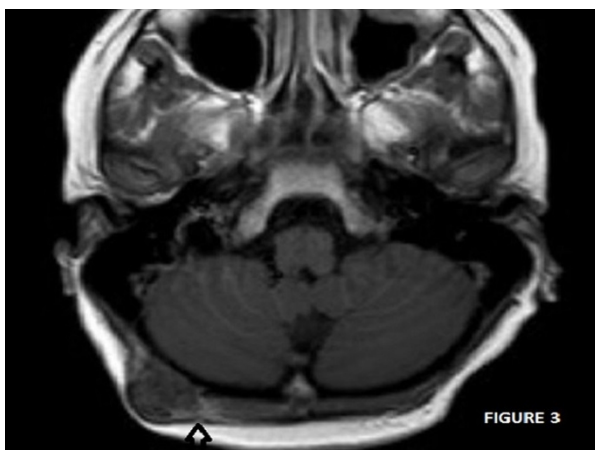
Kabul Tarihi / Accepted: 19.03.2014



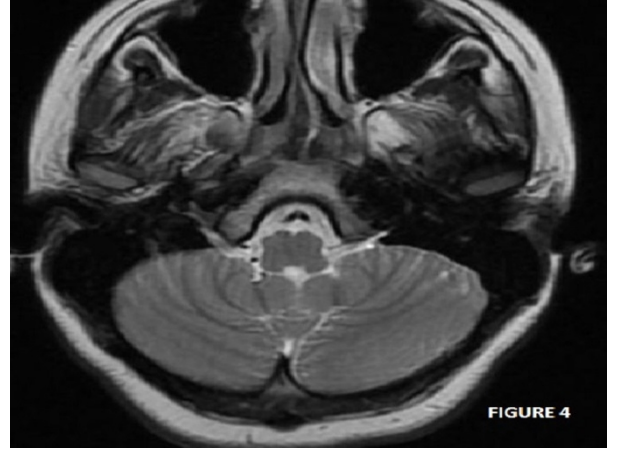
Şekil 1. Sağ oksipital bölgede cilt altı yağ planları ile oksipital kemik diploe mesafesi arasında uzanım gösteren T1 ağırlıklı görüntülerde kas ile izointens ve homojen lezyon.



Şekil 2. Sağ oksipital bölgede cilt altı yağ planları ile oksipital kemik diploe mesafesi arasında uzanım gösteren T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens ağırlıklı ve nonhomojen sinyal gösteren lezyon.



Şekil 2. Kontrastlı incelemede lezyonun medial kesimde hafif kontrast tutulumu izlenmektedir.



Şekil 4. Postoperatif MRG'de patolojik sinyal yada yer kaplayan lezyon izlenmedi.

Tartışma

Oksipital bölgede kitle nedeniyle tanı alan hastamızın yapılan metastaz taramasında metastaz bulgusuna rastlanmadı. Ve sadece total eksizyon uygulandı. Nadir görülen ve düşük malign potansiyele sahip olduğu bilinen AFH düşük rekürrens ve metastaz yaptığı bilinmektedir. Costa ve ark. [2] çok vakalı ve uzun süreli izledikleri AFH vakalarının metastaz oranı %5, tümöre bağlı ölüm oranının ise %1'den az olduğunu bildirmişlerdir. Fanburg-Smith ve ark. [12] tedavide ilk seçenek olarak total eksizyon uygulanması gerektiği ve metastaz oranının %2 civarında olduğunu belirtmişlerdir. Geniş eksizyon uygulanamayan vakalarda radyoterapi ve kemoterapinin de ilave edildiği tedavi seçenekleri bildirilmiştir [13,14]. Total eksizyonu sağlanan olgunun postoperatif ikinci senesinde yapılan takiplerinde henüz nüks saptanmadı.

AFH olgularında başvuru nedeni çoğunlukla yavaş büyüyen ağrısız kitledir. Bununla birlikte ateş, anemi, kilo kaybı, poliklonal gamopati ve yaygın lenfadenopati gibi sistemik belirtilerle de ortaya çıkabilir [15]. Olgumuzda 7 senedir oksipital bölgede şişliğin olduğu ama son 2-3 aydır büyümenin hızlandığı belirtildi. Ayrıca sık ateş şikayetlerinin olduğu ve kitle eksizyonundan önce bakılan akut faz reaktanlarında yükseklik ve poliklonal gamopati olduğu tespit edildi.

AFH'un başka hastalıklarla birlikteliği bilinmemektedir. Lee ve ark. [16] testis Ca tedavi sonrası AFH gelişen bir vaka sunmuşlardır. Hastamızın AFH varlığı döneminde ateş ve karın ağrısı semptomlarının arttığı görüldü. AFH opere edildikten sonraki dönemde

semptomların görülmediği saptandı. Bunu da AFH'un sitokin sentezini tetiklemesine ve inflamatuvar süreci hızlandırmasına bağladık. AFH'lar genelde cilt altında ele gelen sert, düzgün sınırlı, boyutları genellikle birkaç cm veya daha büyük olan nodul şeklinde şişliklerdir. Gözle seçilebilen düzensiz yapıya sahip kistik yapıları vardır. Görünümleri griden

kırmızıya kadar değişen renge sahip olabilir. Kistik yapıların hematom veya hemanjiom gibi bir görüntüye sahip olması içindeki kan elemanları ile dolu olmasına bağlanmaktadır [17]. Olgumuzdan eksize edilen kitle de makroskobik olarak 3x3 cm ebatında, kontürleri düzenli ve rengi kırmızıydı.

Kaynaklar

1. Enzinger FM. Angiomatoid malignant fibrous histiocytoma: a distinct fibrohistiocytic tumor of children and young adults simulating a vascular neoplasm. *Cancer* 1979;44:2147-2157.
2. Costa MJ, Weiss SW. Angiomatoid malignant fibrous histiocytoma: a follow-up study of 108 cases with evaluation of possible histologic predictors of outcome. *Am J Surg Pathol* 1990;14:1126-1132.
3. De Nictolis M, Tommasoni S, Goteri G, Giangiacomi M, et al: Angiomatoid malignant fibrous histiocytoma. Clinico-pathologic and immunohistochemical study of a case. *Minerva Chir* 1993;15:48:649-652.
4. Chow LT, Ailen PW, Kumta SM, et al: Angiomatoid malignant fibrous histiocytoma: report of an unusual case with highly aggressive clinical course. *J Foot Ankle Surg* 1998;37:235-238.
5. Silverman JS, Lomvardias S: An unusual soft tissue tumor with features of angiomatoid malignant fibrous histiocytoma composed of bimodal CD34 and factor XIIIa positive dendritic cell subsets. CD34 and factor XIIIa in angiomatoid MFH. *Pathol Res Pract* 1997;193:51-58.
6. Xiang L, Zhou J, Gu W, Yang B. Retroperitoneal angiomatoid fibrous histiocytoma: A case report and review of the literature. *Oncology Letters* 2013;5:1833-1835.
7. Thway K, Stefanaki K, Papadakis V, Fisher C. Metastatic angiomatoid fibrous histiocytoma of the scalp, with EWSR1-CREB1 gene fusions in primary tumor and nodal metastasis. *Human Pathology* 2013;44:289-293.
8. Song JY, Lee SK, Kim SG, et al: Angiomatoid fibrous histiocytoma on the hard palate: case report. *Oral Maxillofac Surg* 2012;16:237-242.
9. Rullo R, Ferraraccio F, Serpico R, et al: Oral fibrous histiocytoma and its angiomatoid variant. *J Craniomaxillofac Surg* 2012;40:435-438.
10. Patrizi A, Tabanelli M, Filippi G, et al: An angiomatoid fibrous histiocytoma over the left preauricular region in a 13-year-old boy. *Dermatol Online J* 2010;16:4.
11. Hallor KH, Micci F, Meis-Kindblom JM, et al: Fusion genes in angiomatoid fibrous histiocytoma. *Cancer Lett* 2007;251:158-163.
12. Fanburg-Smith JC, Miettinen M: Angiomatoid "malignant" fibrous histiocytoma: a clinicopathologic study of 158 cases and further exploration of the myoid phenotype. *Hum Pathol* 1999;30:1336-1343.
13. Davis AM, O'Sullivan B, Turcotte R, et al: Late radiation morbidity following randomization to preoperative versus postoperative radiotherapy in extremity soft tissue sarcoma. *Radiother Oncol* 2005;75:48-53.
14. Matsumura T, Yamaguchi T, Tochigi N, et al: Angiomatoid fibrous histiocytoma including cases with pleomorphic features analysed by fluorescence in situ hybridisation. *J Clin Pathol* 2010;63:124-128.
15. García JJ and Folpe AL: The impact of advances in molecular genetic pathology on the classification, diagnosis and treatment of selected soft tissue tumors of the head and neck. *Head Neck Pathol* 2010;4:70-76.
16. Lee HS, Kim T, Kim JS, et al: Angiomatoid fibrous histiocytoma as a second tumor in a young adult with testicular cancer. *Cancer Res Treat* 2013;45:239-243.
17. Enzinger FM, Weiss SW: Fibrohistiocytic tumors of intermediate malignancy. *Soft tissue tumors*. St.Louis: Mosby 3rd ed, 1995;324-349.
18. Grossman LD, White RR and Arber DA: Angiomatoid fibrous histiocytoma. *Ann Plast Surg* 1996;36:649-651.