

OLGU SUNUMU

Cengiz Işık¹,
Burak Akan²,
Celil Alemdar³,
Dr. Erkam Kömürçü⁴
Kamil Çağrı Köse³

¹Nusaybin Devlet Hastanesi,
Mardin

²Ufuk Üniversitesi Hastanesi,
Ankara

³Düzce Üniversitesi Hastanesi,
Düzce

⁴Aksaray Devlet Hastanesi,
Aksaray

Yazışma adresi:

Dr. Kamil Çağrı Köse
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji AD.
81620 Konuralp/Düzce.
Tel:0(380)5421390-5833
Email:kacako@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Elde İntravasküler Papiller Endotelial Hiperplazi (Masson Tümörü): Olgu Sunumu

ÖZET

Amaç: Masson tümörü vücudun herhangi bir bölgesindeki kan damarlarında görülebilir, fakat çoğunlukla baş boyun, cilt ve cilt altı dokusunda görülür. Anjiosarkom ile karışabilir. Biz bu çalışmada el dorsalinde lokalize olan IPEH olgusunu sunmaktayız.

Yöntem: Otuz dört yaşında bayan hasta sol el dorsalinde ağrısız şişlik şikâyeti olan hastanın kitlesi total olarak çıkarıldı. Vasküler yapı devamı olarak gözlenen kitle makroskopik olarak 1x0.6x0.3cm boyutta kırmızı renkli elipsoid şekilli kitle idi. Post operatif dönemde yara iyileşmesinde herhangi bir problem yaşanmadı ve bir yıllık takipte nüks gözlenmedi.

Bulgular: Mikroskopi incelemede damar lümeni içerisinde rekanalize trombüs yapısı ve çok sayıda papiller yapı görüldü. Papiller yapılar endotel hücreleri ile döşeli olup homojen eozinofilik boyanan bir kora sahipti. Endotel hücrelerinde mitoz ve atipik hücreler gözlenmedi. Nekroz mevcut değildi. Bu bulgularla IPEH ve trombüs tanıları verildi.

Sonuç: Özellikle el ve parmak bölgelerinde görülen vasküler yapının devamı olduğu izlenimi veren kitlelerde IPEH ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Karışabildiği anjiosarkomun aksine total basit eksizyon ile tam kür sağlamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: İntravasküler papiller endotelial hiperplazi, Masson tümörü, tedavi.

Intravascular papillary endothelial hyperplasia (Masson Tumor) of the hand: A case report

ABSTRACT

Aim: Masson tumor can be seen in any blood vessel in any region of the body but it most frequently is seen in head-neck region often with an intradermal or subcutaneous location. It can be mixed with angiosarcoma. Herein we present a case of intravascular papillary endothelial hyperplasia (IPEH) localized in the dorsum of the hand.

Methods: Thirty four years old female presented with a painless mass on the dorsum of her left hand. The mass was resected totally. It was seen as a part of the regional vascular structure and was in red color and ellipsoid shape with macroscopic dimensions of 1x0.6x0.3cm. There were no postoperative complications and no recurrence of disease at 1 year follow-up.

Findings: Microscopic examination revealed intraluminal recanalized thrombus and numerous papillary structures. The papillary structures were covered with endothelial cells and had homogenous eosinophilic core. There were no mitotic or atypical cells. There was no necrosis. These findings led to the diagnosis of IPEH and thrombus.

Conclusion: IPEH should be considered as a differential diagnosis in masses which seem like continuation of the regional vascular structure in the hand and fingers. Contrary to angiosarcoma, simple total excision can lead to a complete cure in this entity.

Keywords: Intravascular papillary endothelial hyperplasia, Masson tumor, treatment

GİRİŞ

İntravasküler papiller endotelial hiperplazi (IPEH) intravasküler endotelin neoplastik olmayan proliferasyonu sonucu oluşur ve genellikle trombüs ile birlikte (2,5). IPEH etyolojisinde travmanın rolünü destekleyen pek çok görüş vardır (7,10). Anjiosarkom ve diğer tümörleri taklit edebilir (1). Bu lezyon, subtotal rezeksiyonda nüksün kaçınılmaz bir şekilde ortaya çıkması nedeniyle önemlidir (8,12). Klinik olarak; üzerindeki ciltte mavimsi kırmızı bir renk değişimine neden olan şişlik veya kitle şeklinde ortaya çıkan IPEH sıklıkla alt ve üst ekstremitelerde ve özellikle parmaklarda lokalize olur (2). Biz bu çalışmada el dorsomedialinde lokalize olan bir IPEH olgusunu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşında bayan hasta sol el dorsali 5. metakarpofalangial eklem lokalizasyonunda ağrısız şişlik ile başvurdu (**Resim 1**). Şişlik ilk olarak bir yıl önce ortaya çıkmış ve zamanla büyüme olmuştu. Daha önce bir travma veya kanama hikayesi yoktu. Kitle yaklaşık 1x1.5cm ebatlarında ve palpasyon ile yumuşak olup geriye doğru sıvazlandığında boşalmakta idi. Herhangi bir tril ya da üfürüm mevcut değildi. Hasta elini kullanırken herhangi bir rahatsızlık hissetmemekte olup daha ziyade kitlenin görüntüsünden şikâyetçi idi. Lezyonun takibi önerildi ise de hastanın isteği üzerine kitlenin eksizyonuna karar verildi. Cerrahi eksplorasyonda kitlenin cilde ve cilt altı etrafı dokuya yapışık olmadığı görüldü. Metakarp dorsalindeki yüzeysel venin devamı şeklinde gözükmekte idi (**Resim 2**). Lezyon total olarak kolayca çıkarıldı. Eksize edilen kitle patoloji laboratuvarına gönderildi. Kitle makroskopik incelemede 1x0,6x0,3cm ölçülere sahip damar yapısı izlendi. Yapılan seri kesitlerde damar yapısının lümeninde 0,9 cm çapında lümene bitişik kanamalı bir alan görüldü. Mikroskopik incelemede ise damar lümeni içerisinde rekanalize trombüs yapısı ve çok sayıda papiller yapı görüldü (**Resim 3**). Papiller yapılar endotel hücreleri ile dşeli olup homojen eozinofilik boyanan bir kora sahipti (**Resim 4**). Endotel hücrelerinde mitoz ve atipik değişiklikler izlenmedi. Nekroz mevcut değildi. Bu bulgular ile olguya papiller endotelial hiperplazi ve trombüs tanıları verildi.

TARTIŞMA

IPEH nadir vasküler tümörlerden biridir. Baş boyun bölgesi ve parmakların cilt altı en sık görüldüğü lokalizasyonlardır (2). İlk kez 1923'te Masson tarafından "vejetan intravasküler hemanjiyo-endotelyoma" olarak tanımlanmış ve gerçek tümör olarak kabul edilmiştir (6). Salyer (10), bu antitenin trombüs organizasyonuna sekonder olarak gelişen bir lezyon olduğunu belirtmiştir. İlk olarak 1976 yılında Celarkin ve Enzinger "intravasküler papiller endotelial hiperplazi" terimini kullanmışlardır

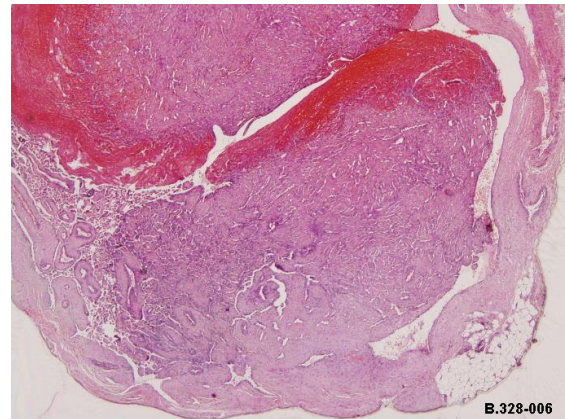
(2,3). Histolojik olarak: dilate vasküler yapı içerisinde görülen "pure form" ve hemanjioma gibi önceden var olan vasküler bir lezyon içerisinde lokal değişimler gösteren "miksed form" şeklinde iki yapı sergiler. Masson tümörü cerrahi tedavisinde amaç, lezyonu total olarak çıkartmaktır. Nüksünde genellikle "miksed form" vakalarda yetersiz eksizyon sonucu bildirilmiştir (4).



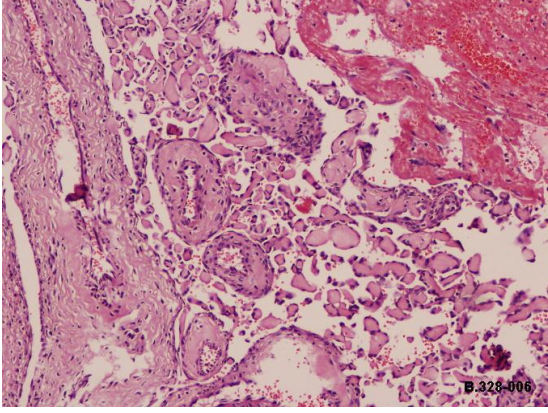
Resim 1. Ameliyat öncesi hazırlık



Resim 2. Lezyonun intraoperatif görüntüsü



Resim 3. İntravasküler rekanalize trombüs ve papiller endotelial hiperplazi alanları görülmektedir (H&E x20)



Resim 4. Basıklaşmış endotel ile döşeli, homojen eozinofilik kora sahip papiller yapılar (H&E x10) Eksizyon ile tedavi ettiğimiz olgumuzda postoperatif dönemde yara iyileşmesinde herhangi bir problem yaşanmadı. Bir yıllık takipte herhangi bir nüks gözlenmedi. IPEH klinik görünüm spesifik değildir. MRI trombusün kitle içerisinde gösterilmesine yardımcı

olabilir (11) fakat tanı daima histopatolojik olarak koyulmaktadır. IPEH'nin histopatolojik yönden en büyük önemi anastomoz yapan vasküler kanallardan oluşan görünüşü nedeni ile anjiosarkomdan ayırılması gereğidir. Endotelial proliferasyonun damar lümeninde sınırlı kalması, mitozların çok az olması veya hiç bulunmaması, solid alanların ve anaplazinin bulunmaması, nekrozun çok nadir olması veya bulunmaması, IPEH'yi anjiosarkomdan ayırt etmekte yardımcı kriterlerdir (9). Epitelial anjiyosarkom çok hızlı seyreden kısa sürede büyüyen ve metastaz yapan bir tümördür (13).

Sonuç olarak özellikle el ve parmak bölgesinde görülen ve vasküler yapının devamı olduğu izlenimi veren kitlelerde IPEH ayırıcı tanıda düşünülmelidir zira sıklıkla karışabildiği anjiosarkomun aksine tamamen benign bir patolojidir. Basit total eksizyon ile tam kür sağlamak mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Campos MS, Garcia-Rejas RA, Pinto DS Jr, de Sousa SC, Nunes FD. Intravascular papillary endothelial hyperplasia: report of 4 cases with immunohistochemical findings. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009;14(10):506-509.
2. Clearkin KP, Enzinger FM. Intravascular papillary endothelial hyperplasia. *Arch Pathol Lab Med* 1976;100:441-444.
3. Clifford PD, Temple HT, Jorda M, Marecos E. Intravascular papillary endothelial hyperplasia (Masson's tumor) presenting as a triceps mass. *Skeletal Radiol* 2004;33:421-425.
4. Enzinger FM, Weiss SW. *Soft Tissue Tumors 3rd ed.* Boston: Mosby, 1995:614.
5. Hashimoto H, Daimaru Y, Enjoji M. Intravascular papillary endothelial hyperplasia: a clinicopathologic study of 91 cases. *Am J Dermatopathol* 1983;5:539-546.
6. Masson P. Hemangioendothelioma vegetant intravasculaire. *Bull Soc Ant* 1923;93: 519.
7. Miyamoto H, Nagatani T, Mohri S, Nakajima H. Intravascular papillary endothelial hyperplasia. *Clin Exp Dermatol* 1988;13:411-415.
8. Moon WS, Chung GH, Hong KH: Intravascular papillary endothelial hyperplasia in a vascular lesion of the paranasal sinus. *Arch Pathol Lab Med* 2000;124 (8): 1224-1227.
9. Gökten M, Üzen E, Çakalağaoğlu H. IPEH: Bir Olgu ve Ayırıcı Tanı. *Turk J Pathol* 1993;9-1:75-77.
10. Salyer WR, Salyer DC. Intravascular angiomatosis. Development and distinction from angiosarcoma. *Cancer* 1975;36: 995.
11. Lee SH, Suh JS, Lim BI, Yang WI, Shin KH. Intravascular papillary endothelial hyperplasia of the extremities: MR imaging findings with pathologic correlation. *Eur Radiol* 2004;14:822-826.
12. Stewart M, Smoller BR: Multiple lesions of intravascular papillary endothelial hyperplasia (Masson's lesions). *Arch Pathol Lab Med* 1994;118 (3): 315-316.
13. Taxy JB, Battifora H. Angiosarcoma of the gastrointestinal tract. *Cancer* 1988;62:210-216.