

GLUTEUS MAKSİMUS KASI İÇİNDE EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELİOMA (OLGU SUNUMU)

*Hüseyin ARSLAN**, *Mehmet SUBAŞI**, *Ahmet KAPUKAYA***

*Kemal UZUNLAR***

ÖZET

Epiteloid hemanjioendotelioma (HE) nadir görülen, değişken histopatolojisi ve kliniği olan bir tümördür. Bu çalışmada sağ gluteus maksimus kasi içerisinde multisentrik epiteloid hemanjioendotelioma tespit edilen bir olgu sunuldu.

Elli altı yaşında erkek hasta, sağ uyluk arkasında 2 yıl önce başlayan ve dinlenmekle artıp aktiviteyle azalan ağrı yakınmasıyla başvurdu. MRI incelemesinde gluteus maksimus yapışma yerine yakın iki adet sınırları nispeten düzgün, T1A görüntülerde hipointens, T2A görüntülerde hafif derecede hiperintens kitle görüntüsü tespit edildi. Cerrahi geniş eksizyon yapılarak koyu kahvemtrak kırmızı renkte iki adet kitle çıkartıldı. Histopatolojik incelemede epiteloid görünümde uniform hücrelerden oluşan tümörün damar yapıları meydana getirdiği izlendi. Hastaya adjuvant radyoterapi veya kemoterapi yapılmadı. Beş yıllık takibinde lokal nüks ve metastaz oluşmadı

Anahtar Kelimeler: *Epiteloid Hemanjioendotelioma, Cerrahi Geniş Eksizyon.*

SUMMARY

EPITHELIOID HEMANGIOENDOTHELIOMA IN THE GLUTEUS MAXIMUS MUSCLE

Epithelioid hemangioendothelioma (HE) is a rarely seen tumour with variable histo-pathology and clinic. In this study, we present a case with multicentric epithelioid hemangioendothelioma in the right gluteus maximus muscle.

A fifty-six years old male patient had, which increased with resting and decreased with activity, behind his right thigh for two years. Magnetic resonance imaging demonstrated two tumours with relatively regular contours, and hypointensity in T1A imaging and slightly hyperintensity in T2A imaging in the gluteus maximus. Two dark

brownish red tumour were removed by a wide surgical excision. The histo-pathological examination was demonstrated a tumour with uniform cells in epithelioid appearance created vascular structures. Neither an adjuvant radiotherapy or chemotherapy were applied. In his five years follow-up, no local recurrence or metastases have been observed.

Key Words: *Epithelioid Hemangioendothelioma, Surgical Wide Excision.*

GİRİŞ

Hemanjioendotelioma endotel hücrelerinin oluşturduğu, kemikte veya yumuşak dokularda bulunabilen vasküler tümörü tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Anjioendotelioma ve anjiosarkom sinonim olarak kullanılmıştır^{1,2}. Kemik, karaciğer, yumuşak dokular veya akciğerde ortaya çıkabilir^{1,2,3,4,5}. Ulaşılabildiğimiz kaynaklarda kas veya tendon kaynaklı şimdiki kadar iki olgu bildirilmiştir^{6,7}. Oldukça seyrek görülen bu tümörler iyi huylu olabileceği gibi kötü huylu bir tümör gibi de davranabilmektedirler.

Bu tümörün tedavisinde en sık geniş cerrahi eksizyon tercih edilmiş veya cerrahi tedavi radyoterapi ile kombine edilmiştir^{1,2,8,9,10}. Ancak Literatürde standart bir tedavi protokolü bulunmamaktadır.

Bu çalışmada tedavisinde henüz fikir birliği olmayan ve oldukça nadir görülen bir HE olgusu tedavi edilerek geç sonucu sunuldu.

OLGU SUNUMU

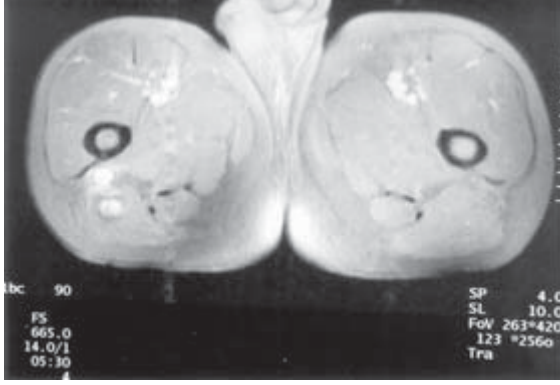
Elli altı yaşında erkek hasta, 2 yıldan beri sağ uyluk arkasında istirahat ile başlayan yürümeyle azalan veya kaybolan hafif ağrı yakınması ve son altı ayda ağrıya ek olarak sağ uyluk arkasında ve proksimalde bir şişlik hissi ile başvurdu. Diğer sistemlerin araştırılmasında normal bulgular vardı.

* Yrd. Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

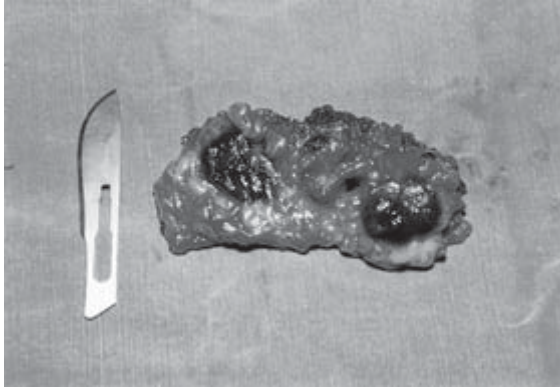
** Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

*** Yrd. Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı.

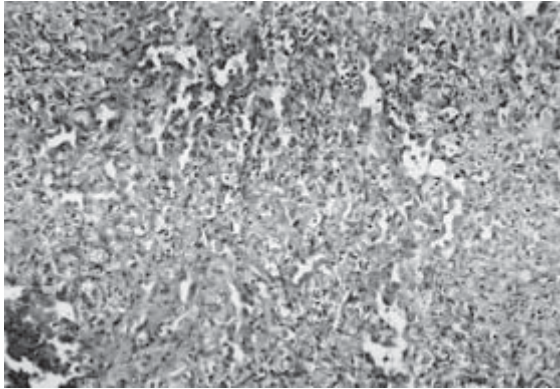
Ekstremitte muayenesinde sağ uyluk arka üst bölümde hafif şişlik ve palpasyonla hassasiyet tespit edildi. Palpasyonda kitle veya fluktuasyon hissedilmedi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde anormal bulgu saptanmadı.



Resim 1: Olgunun preoperatif MRI görüntüsü.



Resim 2: Eksize edilen kitlelerden birinin bölünmüş halinin makroskopik görünümü.



Resim 3: Geniş eozinofilik stoplazmalı epitelioid görünümde uniform hücrelerden oluşan tümörün değişik büyüklüklerde damar yapıları meydana getirdiği izlenmekte (HE, X200).

Radyografik, USG ve BT incelemelerinde herhangi bir bulgu yoktu. Tc 99m MDP ile yapılan kemik sintigrafisinde kronik sakroileit lehine yorumlanan her iki sakroiliak eklemdede hafif düzensizlik izlendi. MRI'da sağ gluteus maksimus kası inferiorunda 2 adet 20 milimetre boyutunda biri kas içerisinde diğeri fasiyal planda izlenen, nispeten düzgün konturlu, T1A görüntülerde hipointens, T2A görüntülere hafif derecede hiperintens, IV Gd-DTPA enjeksiyonu sonrası sinyal artışı gösteren kitleler saptandı (Resim 1). Ayrıca gluteus maksimus kasında atrofi veya dejenerasyon olarak yorumlanan T2A görüntülerde intensite artışı vardı (Resim 1). Hastaya eksizyonel biyopsi önerildi. Operasyonda gluteus maksimus kasının trokanter majore yapışma yerine yakın, birbirinden bağımsız, düzgün sınırlı, içeriği kahvemtrak kırmızı renkte ve frajil iki adet kitle eksize edildi (Resim 2)

Histopatolojik incelemede bir kısmı veziküler nükleuslu, geniş eozinofilik stoplazmalı epitelioid görünümde uniform hücrelerden oluşan tümörün değişik büyüklüklerde damar yapıları meydana getirdiği izlendi (Resim 3).

Hastaya preoperatif ve postoperatif radyoterapi veya kemoterapi yapılmadı. Beş yıllık takibinde lokal nüks ve metastaz oluşmadı. Hastanın tüm şikayetleri kayboldu.

TARTIŞMA

Bu tümörün spesifik bir klinik bulgusu yoktur. Ancak her kas iskelet sistemi tümöründe olduğu gibi burada da ağrı ve kitle dikkat çekici klinik bulgulardır. Yumuşak dokularda, iç organlarda veya kemikte nispeten küçük ve yuvarlak bir lezyon olarak görülür^{1,2,4,6,8,11}. Genellikle orta yaştaki kişilerde görülür. Predispozan bir faktör tespit edilememiştir. Ancak Dean ve arkadaşları¹² oral kontraseptiv alan kadınlarda karaciğerde EH'nin yüksek oranda görüldüğünü bildirmişlerdir. Davies ve arkadaşları⁵ ise sürekli vinyl chloride maruz kalma ile EH arasında muhtemel bir ilişki olduğunu rapor etmiştir.

EH'nin prognozu değişkendir ve bilinmemektedir. Cerrahi geniş eksizyon tam iyileşme için tercih edilen tedavi yöntemidir^{1,2,8,11}. Ancak eksizyonu takiben rekürrens bildirilmiştir. Şimdiye kadar bildirilen EH olgularında cerrahi eksizyon sonrası tümörün nasıl davranacağı tahmin edilememiştir. Weiss ve arkadaşları¹ ortalama 48 ay takip ettikleri daha çok visseral organ kaynaklı EH'li 46 hastanın, yaklaşık %13'ünde lokal nüks, %31'inde bölgesel lenf düğümüne, karaciğere ve kemiğe metastaz

yaptığını bildirmişlerdir. Ancak metastaz meydana gelen hastaların yarısından azı EH nedeniyle ölmüştür. Mentzel ve arkadaşları² ortalama 36 ay takip ettikleri yine çoğu visseral organ kaynaklı 24 EH'li olgunun 3'ünde lokal nüks ve %21'inde metastaz saptamışlardır. Fakat bu hastaların sadece %17'sinin tümörleri nedeniyle öldüğünü bildirdiler². Bu yazarlar fazla agresiv histolojik görünüm ile kötü klinik gidiş olabileceğini düşünmektedirler. Ancak hastalığın histopatolojik bulguları ile prognoz arasında henüz net bir ilişki kurulamamıştır.

HE düşük dereceli bir tümör olduğu için adjuvant radyoterapi veya kemoterapi yapılmaksızın, geniş eksizyon en sık yapılan ve önerilen tedavidir^{1,2,3,4}. Bu hastalığın metastaz yapan malign formlarında, en sık metastaz yeri olan lenf düğümlerinin eksizyonunun tam iyileşme veya en azından uzun dönem hastaliksız yaşam sağlayacağı bildirilmektedir. Ancak literatürde sadece radyoterapi veya radyotreapi ve eksizyonla tedavi edilen olgularda vardır. Welles ve arkadaşları⁸ düşük dereceli bir kemik hemanjoendoteliomasını sadece radyoterapiyle tedavi ettiklerini ve 8 yıllık takiplerinde nüks görmediklerini rapor ettiler. Joachims ve arkadaşları mastoid kemikte tespit ettikleri hemanjoendotelyoma olgusunu parsiyel eksizyon ve radyoterapiyle tedavi ettiklerini ve 3 yıllık takipte nüks görmediklerini bildirdiler. Ayrıca Orchard ve arkadaşları¹⁴ akciğerlerinde HE olan iki çocuk hastaya alfa interferon vererek klinik ve radyolojik düzelme saptadıklarını bildirdiler. Kas içinde tespit ettiğimiz düşük dereceli multisentrik HE olgumuzu sadece geniş eksizyonla tedavi ettik ve beş yıllık takibinde lokal nüks veya metastaz oluşmadı.

EH seyrek görülen bir tümördür ve tanısı kolay değildir. Literatürde HE tanısı konan hastaların çoğunun ilk tanıları farklıdır. HE için görüntüleme yöntemlerinden MRI oldukça hassastır. Visseral organlarda bulunan EH'nin MRI görüntülemelerinde fazla mesafe kaydedilmesine rağmen, kaslarda bulunan bu tümörün MRI bulgularıyla ilgili bilgiler oldukça sınırlıdır¹⁵. Bizim olgumuzun MRI görüntüleri literatürdeki visseral organ MRI bulgularıyla uyumlu idi.

KAYNAKLAR

1. Weiss SW, Enzinger FM. Epithelioid hemangioendothelioma: a vascular tumor often mistaken for a carcinoma. *Cancer* 1982; 50: 970-81.
2. Mentzel T, Beham A, Colanje E, Katenkamp D, Fletcher CD. Epithelioid hemangioendothelioma of skin and soft tissues: clinicopathologic and immunohistochemical study of 30 cases. *Am J Surg Pathol* 1997; 21: 363-74.
3. Banerji D, Inao S, Sugita K, Kaur A, Chhabra DK. Primary intraosseous orbital hemangioma: A case report and review of the literature. *Neurosurgery* 1994; 35-6: 1131-4.
4. Crotty EJ, McAdams HP, Erasmus JJ, Sporn TA. Epithelioid Hemangioendothelioma of the pleura. *Am J Roentgenol* 2000; 6: 1545-9.
5. Davies MF, Curtis M, Howat JM. Cutaneous hemangioendothelioma: a possible link with chronic exposure to vinyl chloride. *Br J Ind med* 1990; 47: 65-67.
6. Chia J, Teh M, Pho WH. Hemangioendothelioma in an infant's wrist. *J Hand Surg* 1997; 22-B: 119-121.
7. McKenzie ML. Epithelioid hemangioendothelioma of the wrist. *Plast Reconstr Surg* 1985; 76 (5): 781-3.
8. Welles L, Dorfman H, Valentine ES, Wiernik PH. Low grade malignant hemangioendothelioma of bone: A disease potentially curable with radiotherapy. *Med Pediatr Oncology* 1994; 23: 144-8.
9. Sung MS, Kim YS, Resnick D. Epithelioid hemangioma of bone. *Skeletal Radiol* 2000; 29: 530-534.
10. Hodaie M, Becker L, Teshima I, Rutka JT. Total resection of an intracerebral hemangioendothelioma in an infant. *Pediatr Neurosurg* 2001; 34: 104-112.
11. Roh HA, Kim YS, Yoon TY, Lee JH, Park JK. A case of childhood epithelioid hemangioendothelioma. *J Am Acad Dermatol* 2000; 5-2: 897-9.
12. Dean PJ, Haggitt RC, O'Hara CI. Malignant epithelioid hemangioendothelioma of the liver in young women: relationship to oral contraceptive use. *Am J Surg Pathol* 1985; 10: 695-704.
13. Joachims HZ, Cohen Y. Hemangioendothelioma of the mastoid bone. *Laryngoscope* 1974; 84-3: 454-8.
14. Orchard PJ, Smith CM, Woods WG, Day DL, Dehner LP, Shapiro R. Treatment of hemangioendotheliomas with alpha interferon. *Lancet* 1989; 2: 565-7.
15. Kehagias DT, Mouloupoulos LA, Antoniou A, Psychogios V. Hepatic epithelioid hemangioendothelioma: MR imaging findings. *Hepato-Gastroenterology* 2000; 47: 1711-13.