

ÇİZGİLİ KASIN İNFİLTRATİF LİPOMATÖZ TÜMÖRLERİ : LİPOMA, ANGIOİPOMA.

E. Demet Töral*

Özden Tulunay**

Benign yağ dokusu tümörlerinin bazıları çok nadirdir. Muhtemelen buna da bağlı olmak üzere, isimlendirilmesinde anlaşmazlıklar vardır. Bunlar içinde özellikle «çizgili kasın infiltratif angiolipomu» bulunmaktadır. Çizgili kasın hemangiomu olarak da bilinen bu tümörü ifade etmek üzere ayrıca çok çeşitli isimlerin kullanıldığı görülmektedir (2,4). Çizgili kasın hemangiomu, sellüler hemangiom, benign hemangioendotelyom, juvenil hemangiom, angiofibrölipom, angiolipomatöz malformasyon bunlardan birkaçıdır. Çizgili kasın infiltratif angiolipomu (2,3,4), antitenin hemen bütün varyantlarını içeren bir terim olmaktadır. Antitenin görünüm ve rekürrens oranı gibi özellikleri yönünden mevcut farklarını da ifade edebilen üç tipe ayrılabildiği görülmektedir; «Küçük damarlı», «Büyük damarlı», «Mikst» tipler olmak üzere...

Çizgili kası infiltre eden bir Angiolipom vakası nedeniyle, Ana Bilim Dalımızda tesbit edilen diğer benzer vakalar da incelenerek antitenin nadirliği, biyolojik davranış ve klinik özellikleri göz önüne alınarak yayınlanmaları uygun görülmüştür.

MATERYAL VE METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD'da 1979 - 1988 yılları arasında görülen iki çizgili kasa infiltre lipom ve 4 çizgili kasa infiltre angiolipom vakası yeniden incelenerek değerlendirilmiştir. Vakaların H.E. ile boyalı preparatları incelenmiş, yeni kesitlere Mas-

* A. Ü. Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

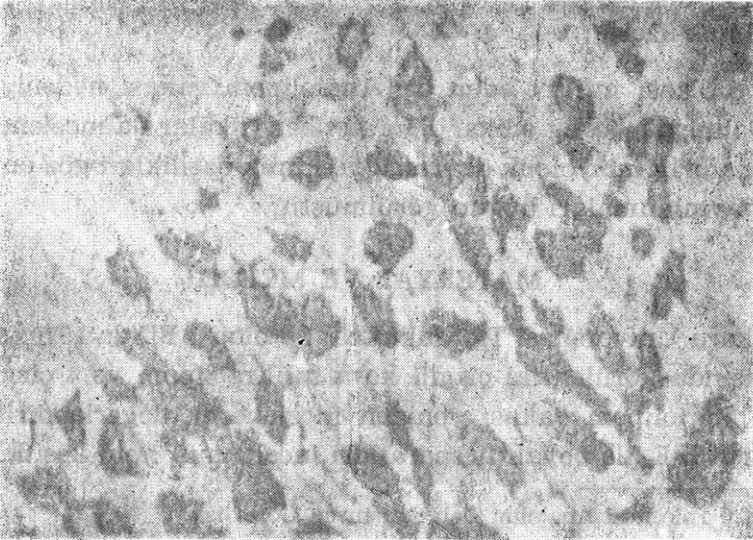
** A. Ü. Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

son'un Trikróm, Wilder'in Retikülin-Gümüşleme yöntemleri uygulanmıştır. Vakaların klinik bilgileri mevcut kaynaklardan değerlendirilmiş ve Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo 1 : 6 İnfiltratif Lipomatöz Tümör Vakasında Klinik ve Patolojik Özellikler.

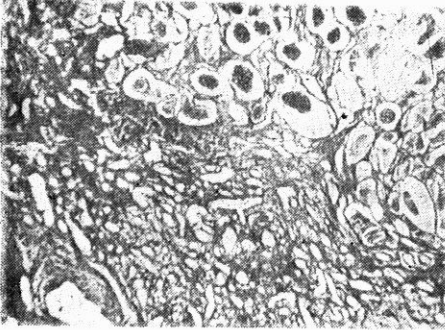
Cinsiyet	Yaş	Lokalizasyon	Boyut	Nüks	Tanı
K	40	Sağ kol	5x3x2 (cm)	—	Kasa İnfiltrate Lipoma
K	50	Sol kol	4x3x2	—	Kasa İnfiltrate Lipoma
K	25	—	8x5,5x3	—	Kasa İnf. Hemangioma
K	32	Sağ el	1,5x1x0,5	—	Kasa İnf. Hemangioma
E	34	Karın duvarı	6x6x5	—	Kasa İnf. Angiolipoma
K	20	Çene altı	4x3x2	—	Kasa İnf. Angiolipoma

Mikroskopik özelliklerin değerlendirilmesinde kullanılan kriterlere göre, infiltratif lipomada birbirinden ayrılmış kas lifleri arasına yerleşmiş olgun yağ dokusunun bulunduğu görülmüştür (Şekil 1). Bunlarda lipoblastik proliferasyon, mikroid dejenerasyon, pleomorfik yapı, atipi gibi özellikler bulunmamaktadır. İnfiltratif angiolipomada ise, çizgili kas fibrilleri arasında yağ dokusundan başka proliferere damar yapılarının da bulunduğu görülmektedir. Damarların yer yer fibröz doku içine yerleşmiş olarak ve kasla infiltratif komşuluk yapacak şekilde bir arada oluşu izlenmektedir (Şekil 2). Mevcut da-

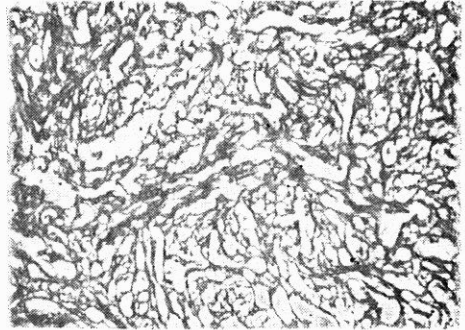


Şekil 1 : Kas fibrillerini tek tek ayırarak arasına yerleşen olgun yağ dokusu. H.E. (100 X).

mar yapılarının boyutlarına göre tiplendirmeleri de yapılmıştır (1, 2,4). Damar komponentinin küçük damarlardan meydana gelişinde «küçük damarlı (Şekil 3)», daha çok kavernöz damarlardan meydana gelişinde «büyük damarlı», her ikisini de içerdiğinde «mikst» olarak değerlendirilmiştir.



Şekil 2 : Kas fibrilleri etrafını çevreleyen olgun yağ dokusu alanları ile, infiltratif sınırlar içeren vasküler komponent. Masson'un Trikrom Boyası (100 X).



Şekil 3 : Angiomatöz komponentin retiküler fibrillerden oluşan sınırlarının ortaya konması ile, küçük damarlı bir İnfiltrate Angiolipomda, damar duvarlarındaki zengin retiküler fibrin görünüm. Wilder'in Retikülün Boyası (100 X).

BULGULAR

Vakaların infiltratif lipom, infiltratif angiolipom, infiltratif hemangiom tanıları aldığı görülmüş ve kullandığımız sınıflamaya göre (1,2,4), aynı başlık altında toplanmışlardır. Tablo I'de görüldüğü gibi iki infiltrate lipom vakası ekstremitelerde ve 4. dekaddan sonradır. 4 - 5 cm boyut gösteren bu tümörlerde nüks olarak değerlendirilebilecek müteakip materyal bulunmamaktadır. İnfiltrate angiolipom vakaları ise 20 - 34 yaşta görülmüş, lokalizasyonları tipik olmamakla birlikte ekstremitelerde tesbit edilmiştir. Yine infiltrate angiolipomalarda baş, boyun ve karın duvarında da gelişme görülmüştür. Boyutları 1,5 - 8 cm arasında bulunmuş, sadece biri erkekte gelişmiştir. Hematoksilin Eozin boyalı kesitlerde olduğu gibi yer yer kollajenize doku içinde yer alan damarların mevcudiyeti özel boyalarda da belirgin şekilde gösterilmiştir. Alt tiplere ayrıldıklarında 1 vaka kapiller, 1 vaka kavernöz, 2 vaka ise mikst tip olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

Antite bilindiği takdirde tanı güçlüğü bulunmayacağı düşünüle-
bilecek olan infiltrate angioliipomanın, diffüz hemangiomatozis, angio-
sarkoma, vegetan intravasküler hemangioendotelyoma, lenfangioma,
myozitis ossifikans, liposarkoma ile karışabildiği görüldüğünden, kli-
nik özellikleri ve biyolojik davranışlarının bilinmesi önem kazanmak-
tadır. Çok sayıda vaka içeren geniş serilerdeki çalışmalar, infiltrate an-
gioliipomanın alt grupları olduğunu ve bunlarda yaş, lokalizasyon, bo-
yut, nüks sıklığı açısından farklar bulunduğunu ortaya koymuştur
(1,2). Buna göre KAPİLLER TİP, en sık 3. dekatta ve cinsiyet tercihi
göstermeksizin gelişmektedir. Ortalama 5 - 10 cm çapta, en sık göv-
dede bulunmaktadır. Bazıları oblitere olmak üzere, içerdiği çok sayı-
daki küçük damar yapılarında endotelial mitotik aktivite ve stromal
hipersellülarite gibi özellikleri de önem kazanmaktadır. İnvaziv gelişi-
me perinöral alanları tutmasıyla da karakterlidir. KAVERNÖZ TİP
ise, kapiller tipe benzer yaş ve seks özellikleri yanında daha kolay ta-
nınabilir morfolojisiyle karakterlidir. Kavernöz vasküler yapı pulsa-
til olabilmeye özelliği oluşturur. Ağrılı ve genellikle 5 cm den küçük ve
ön kolda en sıktır. Geniş damar yapılarının endoteli daha basık ve
nadir mitoz gösteren özelliktedir. Perinöral invazyon yoktur. Yağ do-
kusunu kapiller tipten daha fazla miktarda içerir. Beraberinde kemik
ve düz kas dokusu da içerebilmektedir. Trombüs, hemosiderin, yoğun
lenfosit içerebildiği ve buna bağlı mezenkimoma tanısı alabildiği tes-
bit edilmektedir. MİKST TİP, diğerlerine benzer yaş ve seks özellikleri
yanında, kavernöz tip gibi daha küçük ve en sık gövde, ön kol yerleş-
imlidir. Histopatolojik yapı ara formda olup, stromal mikzoid değişik-
likler gösterebilmektedir.

İnfiltrate Angioliipoma vakalarımızda, sayının azlığı göz önünde tu-
tulum şartıyla belirgin farklar bulunmamıştır. Kadınlarda daha sık
ve yaygın olarak ekstremite yerleşimli bulunmuşlardır. Nükslerin ek-
sizyondan sonraki birbuçuk yıllık ortalama izleme süresi için en sık
mikst tipte (% 28), sonra sırasıyla kapiller (% 19) ve kavernöz tipte
(% 9) geliştiği bildirilmiştir (1). Yetersiz eksizyon ve lipomatö doku-
da proliferasyonun devam edişi nüksten sorumlu görülmektedir (3).
Vakalarımızdaki nüks, tekrar baş vuruşu olanlardan çıkartılmaya
çalışılmıştır. Ancak bir vakada üçüncü nüks tesbiti mümkün olabil-
miş, diğerlerinde bu konu aydınlanamamıştır. Nüks görülmediğini
söylemek söz konusu olabileceği gibi, bir başka merkeze müracaat
ihtimali de göz önünde tutulmalıdır.

Vakaların tedavisi geniş eksizyondan ibaret olup, daha radikal ve kombine tedaviler gerektiren antitelerden ayırımı bu bakımdan önem kazanmaktadır.

Bazı kasa infiltrate lipomların klinik de, liposarkom olarak düşünül-
düğüne rastlanmaktadır. Ancak bu antitenin hiç malign değişim gös-
termediği (3) göz önüne tutulmalıdır. Önceleri derin yerleşimli lipom-
ların çizgili kasa invazyon ve nüks gösterdiklerinden söz edildiği «int-
ramuskuller» lipom olarak isimlendirildikleri görülmektedir (3). İlk
kez Hoffman (1941), lipomların infiltrate karakterinden bahsederek, in-
filtrate lipom terimini kullanmıştır (3). Önceleri aynı lezyonları tarif
için kullanılmış olan hemartoma, mezansimoma, arterio-venöz fistül
gibi terimlerin ilişkisiz bazı antitelerle de bir benzerlik kurması ba-
kımından hatalı olduğu görülmektedir (2). Çizgili kasın hemangiomu
olgularında, az da olsa yağ dokusu bulunduğu düşüncesiyle, bunun
infiltrate angiolipomayla aynı lezyon olarak kabul edilmesi gerektiği
sonucuna varılmıştır (2).

ÖZET

Anabilim Dalımızda 1979 - (Ağustos) 1988 yılları arasında tanı alan
6 Kasa İnfiltrate Lipom ve Angiolipom vakası incelenmiştir ve histopa-
tolojik özellikleri, biyolojik davranışları ile ilgili bilgiler vakalardaki
bulgular eşliğinde tartışılmıştır. Benign histolojik özellikler taşıma-
larına karşın, lokal invazyon gösterme ve nüks etme özelliği olan
benign yumuşak doku tümörleri olarak önemli bulunmuş ve literatür
bilgileri eşliğinde yeniden incelenmişlerdir.

SUMMARY

Infiltrating Lipomatous Tumors Of Skeletal Muscle : Lipoma, Angiolipoma

Six cases of lipomatous tumors, namely lipoma and angiolipoma,
infiltrating skeletal muscle, diagnosed in the Department of Pathology
between the years 1979 - 1988 have been reevaluated. Histopathologi-
cal characteristics and biological behavior of these tumors have been

discussed regarding the properties of our cases. Despite the benign histological features of these soft tissue neoplasms, they are thought to be significant as they have a tendency for local invasion and recurrence. The entities have been discussed under the light of the literature.

KAYNAKLAR

1. Allen PW Enzinger FM : Hemangioma of skeletal muscle : An analysis of 89 cases. *Cancer* 29 : 8-29, 1972.
2. Allen PW Tumors and Proliferation of Adipose Tissue. 1981, Masson Publication, U.S.A. Inc., N.Y., page : 41-53.
3. Dionne GP, Seemayer TA : Infiltrating lipomas and angioliomas revisited. *Cancer* 33 : 732-738, 1974.
4. Enzinger FM Weiss SW. *Soft Tissue Tumors*. 1983, The C.V. Mosby Company, St. Louis, page : 223-405.
5. Salyer WR Salyer DC : Intravascular angiomatosis : Development and distinction from angiosarcoma. *Cancer* 36 : 995-1001, 1975.