

INTRAVASKÜLER PAPİLLER ENDOTELİAL HİPERPLAZİ

Ayşe Sertçelik*

Arzu Ensari**

Ece Çakıroğlu***

Salim Güngör****

Intravasküler papiller endotelial hiperplazi ya da intravasküler angiomatososis ilk kez 1923 yılında Masson tarafından «Vejetan intravasküler hemangioendotelioma» olarak tanımlanmıştır (10). Mikroskobik özellikleri nedeniyle patoloğlar tarafından çoğu kez yanlışlıkla «angiosarkom» olarak değerlendirilen (6,9,12) lezyonun oluş mekanizması da oldukça tartışmalıdır.

Anabilim Dahımızda belirlenen bir olgu nedeniyle, ender görülen bu antiteyi, literatürün ışığı altında sunmayı uygun gördük.

VAKA TAKTİMİ

Hastamız 30 yaşında erkek olup, alnında cilt altında bulunan ağrılı kitle nedeniyle hastanemizin Genel Cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Hasta söz konusu kitlenin 3 ay önce geçirdiği bir travma sonucu oluştuğunu belirtmiştir. Bu süre içinde lezyonda bir gerileme olmaması nedeniyle 30.3.1988 tarihinde «kanamalı fibrotik kitle» ön tanısı ile total olarak çıkarılmıştır.

Anabilim Dahımıza gelen materyal makroskobik olarak 2.5 x 2 x 0.7 cm boyutlarında olup, yapılan kesitlerde 0.7 cm çapında yer yer kanamalı, yer yer kirli beyaz renkte bir lezyon içerdiği gözlenmiştir. Tanımlanan materyal total olarak takibe alınmıştır.

Mikroskobik olarak Hematoksilen ve Eosin boyalı kesitlerin incelenmesinde, dilate bir damar içinde, damar lümenini tamamen dolduran organize trombüs görünümünde bir yapı izlenmiştir. Bu yapı içinde bazı alanlarda, çoğu yassılaştırmış, bir kısmı hafif şişkin tek sıra-

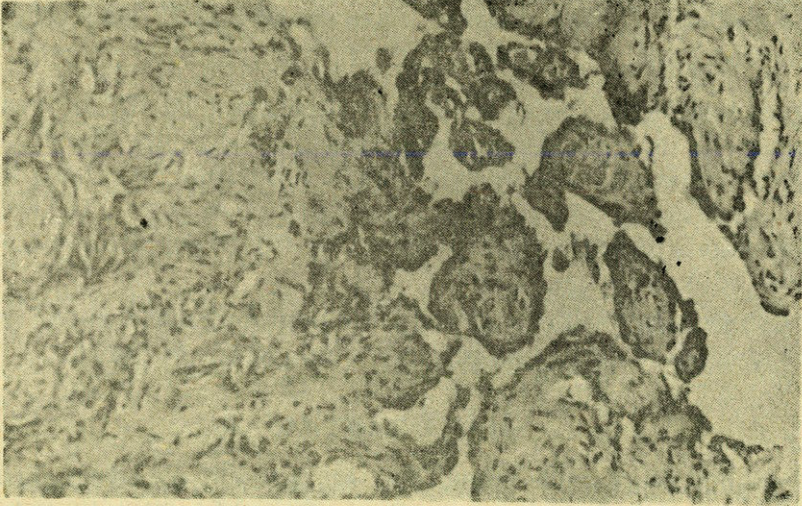
* A. Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

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

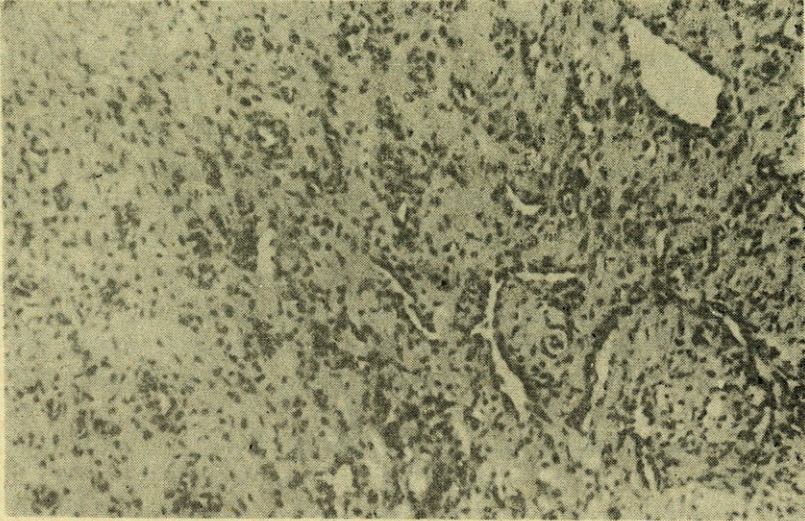
*** A. Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

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

lı endotelle döşeli papiller yapılar ve yarıklanmaların olduğu dikkati çekmiştir (Resim 1). Endotelin altında gevşek, yer yer kanamalı fibröz bir stroma izlenmiştir. Bu papiller yapı ve yarıklanmaların çevresinde izlenen endotel hücreleri tek sıralı olup mitotik aktivite göstermektedir. Lezyonda nekroz belirtileri izlenmemiştir. Bazı alanlarda bu gevşek bağ dokusu içinde yeni damar formasyonu da dikkati çekmiştir (Resim 2). İzlenen tüm bu histopatolojik bulgular damar içine lo-



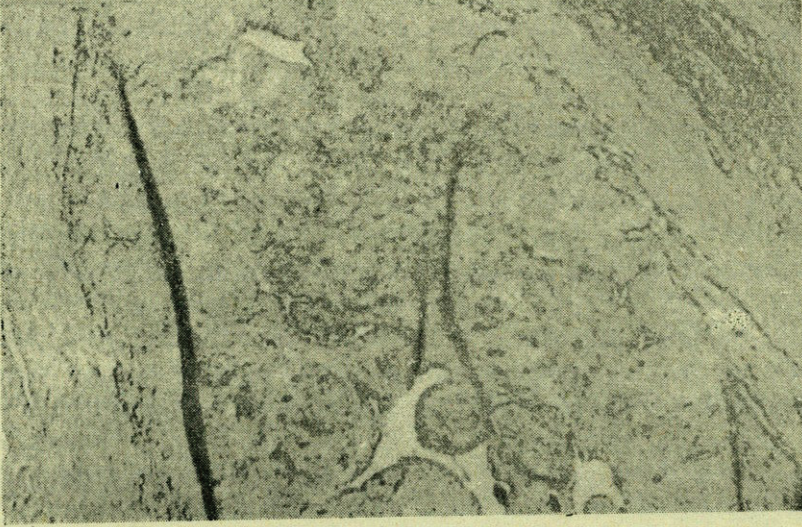
Resim 1 - Endotelle çevrili yarıklanma alanları (H.E., X 250)



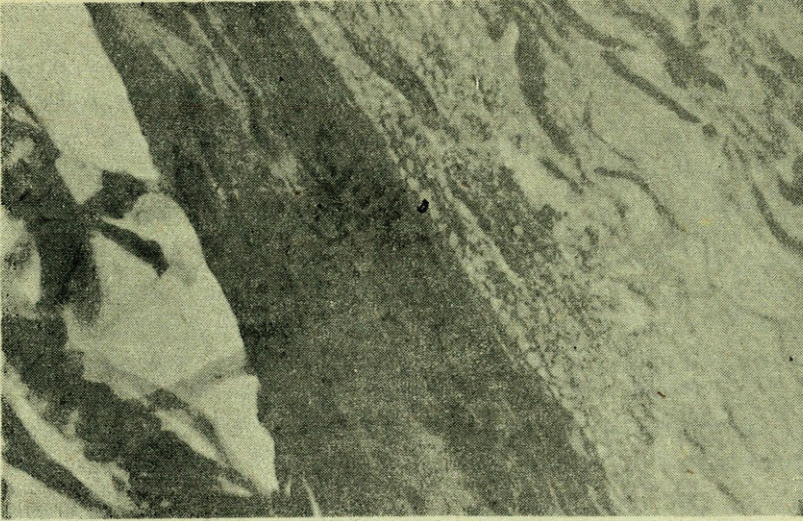
Resim 2 - Organize trombüs içerisindeki yeni damar oluşumları (H.E., X 250)

kalize olup (Resim 3), damar çevresinde çizgili kas ve fibrolipomatö doku gözlenmiştir.

Yapılan Van Gieson boyasında ise lezyonu çevreleyen damarın kas tabakasının yer yer ortadan kalktığı ve yerini bağ dokusunun aldığı izlenmiştir (Resim 4).



Resim 3 - Lezyonun damar içine lokalize olduğu izlenmekte (H.E., X 100)



Resim 4 - Özel boya ile damar duvarındaki kas tabakasında dejenerasyon (Van Gieson, X 400)

TARTIŞMA

Masson 1923 yılında «Vejetan İntravasküler Hemanjioendotelio-ma» şeklinde tanımladığı bu lezyonu neoplastik bir gelişim olarak düşünmüştür (10). Ancak 1932'de Henschen lezyonda izlenen endotelial proliferasyonun neoplaziden çok reaktif özellikte olduğunu savunmuştur (5). Heriki otör de papiller proliferasyon gösteren endotel hücrelerinin primer olarak meydana geldiğini ve fibrin çöküntüsünün sekonder olarak geliştiğini ileri sürmüşlerdir (5,10). Ancak bugün çoğu otör daha önce oluşmuş trombüsün endotel proliferasyonuna matriks olduğunu kabul etmektedirler (1,2,7,8,12). Salyer kontrakte olan ve parçalanan trombüs artıklarının endotelle çevrilip yalancı bir anjiosarkom görünümü aldığını belirtmiştir, ancak bu endotelizasyonun oluş mekanizmasını açıklayamamıştır (12). Bizim vakamızda da travma sonucu damar içinde oluşan trombüsün organizasyonu sırasında zamanla bu psödoanjiosarkomatöz yapıyı kazandığı görülmektedir. Kuo'nun 17 olguluk serisinde iki hastada lezyonun gelişim mekanizması farklı bir zeminde olmuştur; bir olguda lezyon piojenik granülomda, diğeri ise hemanjiomda gelişmiştir (8). Bütün otörlerin bildirdiği vakalarda lezyonun ortalama çapı 2 cm civarında, kesit yüzü genellikle kanamalı görünümündedir. Bizim vakamızda izlenen lezyon 7 mm çapında ve kesit yüzü yer yer kanamalı, yer yer gri beyaz renktedir. Clearkin 44 olguluk serisinde 15 cm çapa ulaşan lezyon bildirmiştir (2).

Literatürde, travmanın lezyonun oluşumunda rol oynayabileceği bildirilmekle birlikte (3,4,9) Clearkin'in 44 olguluk serisinde sadece 3 vakada, Kuo'nun 17 olguluk serisinde ise sadece birinde travma hikayesi mevcuttur (2,8). Olgumuzda ise lezyon travmatize damar zemininde gelişmiştir.

Literatürde bildirilen olguların çoğunda lezyonun lokalizasyonu sıklık sırasıyla baş boyun ve ekstremitelerdir (2,3,4). Olgumuzda ise, lezyonun lokalizasyonu alındadır. Ender olarak değişik lokalizasyonlar da bildirilmiştir. Örneğin Barua, kadın uretrasında bu antiteyi saptamıştır (1). Genellikle lezyon, bizim olgumuzda olduğu gibi derin dermis ya da subkutiste lokalizedir, ancak kas içinde de bildirilen olgular mevcuttur (2).

Histopatolojik olarak lezyonun angiosarkomla karışabileceği birçok otör tarafından kabul edilmektedir (6,9,12). Hatta bazı otörler lezyonu bu özelliği nedeni ile «Masson'un psödoangiosarkomu» (8), ya

da «Intravasküler psödoangiosarkom» (9) olarak tanımlamışlardır. Olgumuzda papiller yapıları ya da yarıkları çevreleyen endotel tek sıralı ve çoğunlukla yassılaştırmış olmasına rağmen bazı vakalarda endotelin tek katlı ve şiş olduğu hatta proliferasyon gösterdiği bildirilmiştir. Ancak, literatürde bildirilen tüm olgularda, bizim de gözlediğimiz gibi mitoz oldukça ender olup, nekroz hiç bir lezyonda tesbit edilmemiştir. Ayrıca, tüm olgularda izlenen bu psödoangiosarkomatöz yapı, bizim de gözlediğimiz gibi tamamen damar içine lokalizedir ve çevreye doğru herhangi bir infiltratıf gelişme görülmemiştir.

Enzinger'in (3) belirttiği gibi bizim hastamızda da lezyonun damar çevresinde oluşturduğu basınç nedeniyle damar duvarındaki kas takabasının yer yer kaybolduğu ve yerini bağ dokusunun aldığı yapılan özel boya ile açıkça belirlenmiştir.

Tüm bu literatür bilgileri ve bizim olgumuzun histopatolojik özellikleri gözönüne alınarak «veetan intravasküler hemangioendotelio-ma»nın bir neoplaziden çok, reaktif bir olay olduğu ve oluşumunda travmanın rol oynadığı düşünülmüştür. Çoğunlukla lezyonun trombus zemininde gelişmiş olması bunun TROMBÜS ORGANİZASYONUNUN DEĞİŞİK BİR TİPİ olduğunu göstermektedir.

ÖZET

Intravasküler papiller endotelial hiperplazi bir olguda tesbit edilmiş ve bu antite literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir. Sonuçta non-neoplastik olarak kabul edilen bu lezyon TROMBÜS ORGANİZASYONUNUN DEĞİŞİK BİR TİPİ olduğu kanaatine varılmıştır.

SUMMARY

Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia

A case of Intravascular papillary endothelial hyperplasia was diagnosed and this entity was reviewed in the light of literature. It was concluded that the lesion appears to be nonneoplastic and is also believed to be A DIFFERENT TYPE OF THROMBUS ORGANIZATION.

KAYNAKLAR

1. Barua R, Munday RN : Intravascular angiomatosis in female urethral mass. Urology 21 : 191-193, 1983.
2. Clearkin KP, Enzinger FM : Intravascular papillary endothelial hyperplasia. Arch Pathol Lab Med. 100 : 441-444, 1976.

3. Enzinger FM, Weiss SW : Soft Tissue Tumors. 1983, The CV Mosby Company St Louis sayfa : 414.
4. Hajdu SI : Pathology of soft tissue tumors. 1979, Lea and Febiger. Philadelphia sayfa : 378.
5. Henschen P : L'endovasculite proliférante thrombopoietique dans la lesion vasculaire locale. Ann Anat Pathol. 9 : 113-121, 1932.
6. Kauffman SL, Stout AP : Malignant hemangioendothelioma in infants and children. Cancer. 14 : 1186-1196, 1961.
7. Kreutner AJr, Smith RM, Trefny FA : Intravascular papillary endothelial hyperplasia. Cancer. 42 : 2304-2310, 1978.
8. Kuo TT, Sayers CP, Rosai J : Masson's «vegetant intravascular hemangioendothelioma» : A lesion often mistaken for angiosarcoma. Cancer : 38 : 1227-1236, 1976.
9. Lattes R : Tumors of the soft tissues In : Atlas of tumor pathology. 2nd series. 1982 Washington DC. Armed Forces Intitute of Pathology sayfa : 76.
10. Masson P : Hémangioendothélioma végétant intravasculaire. Bull. Soc. Anat (Paris) 93 : 517-532, 1923.
11. Rosai J, Ackerman LR : Intravenous atypical vascular proliferation-A cutaneous lesion simulatng malign blood vessel tumor. Arch. Dermatol. 109 : 714-717, 1974.
12. Salyer VW, Salyer DC : Intravascular angiomatosis : Development and distinction from angiosarcoma. Cancer. 36 : 995-1001, 1975.