



OLGU SUNUSU

SERVİKAL SÜPERFİŞYAL ANJİOMİKSOMA

Dr. Köksal YUCA¹, Dr. Muzaffer KIRIS¹, Dr. Mustafa KÖSEM²,
Dr. A.Faruk KIROĞLU¹, Dr. Hakan ÇANKAYA¹

¹Yüzüncüyıl Üniversitesi, KBB AD, Van, Türkiye
²Yüzüncüyıl Üniversitesi, Patoloji AD, Van, Türkiye

ÖZET

Süperfişyal anjiomiksoma (Kutanöz miksona) nadir görülen, benign, dermal ve subkutanöz yumuşak doku tümörüdür. Çoğunlukla orta yaş kadınların perinelerinde ortaya çıkmaktadır. Metastatik potansiyeli olmamasına rağmen yüksek lokal rekürrens riski taşımaktadır. Anjiomiksomalara, pitüiter adenom ve endokrin hiperaktivite ile birlikte görülen klinik komplikasyonlar "Carney kompleksi" olarak adlandırılır. Carney kompleksi klinik bulguları olmayan ve cerrahi eksizyon ile tedavi edilen 50 yaşında bir kadın hastada servikal süperfişyal anjiomiksoma olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: süperfişyal anjiomiksoma, Kutanöz miksona, servikal kitle

SERVICAL SUPERFICIAL ANGIOMYXOMA

SUMMARY

Superficial angiomyxoma (Cutaneous myxoma) is a rare, distinctive, benign, dermal and subcutaneous tumour associated with a high risk of local recurrence but lack of metastatic potential. The tumor has a predilection for occurring in the perineum of middle aged females. Carney complex is manifesting major clinical complications, including angiomyxomas, lentigenes, and a pituitary adenoma, which induced endocrine overactivity. We present one case of servical superficial angiomyxoma in a 50-year-old woman was treated by surgical excision without evidence of Carney's complex.

Keywords: superficial angiomyxoma, cutaneous myxoma, cervical mass

GİRİŞ

Süperfişyal anjiomiksoma (Kutanöz miksona) nadir görülen, benign, dermal ve subkutanöz yumuşak doku tümörüdür. Anjiomiksomalara metastatik potansiyeli olmayan fakat lokal rekürrens riski taşıyan yumuşak doku tümörleridir. Bu tümörler neredeyse yalnızca yetişkin kadınların perine ve pelvis yumuşak dokularında ortaya çıkmaktadır. Agresif anjiomiksoma, anjiomyofibroblastoma ve süperfişyal anjiomiksoma olmak üzere üç tipi tanımlanmıştır^{1,2}. Multiple lezyonları olan hastalarda Carney kompleksi gözlenebilir. Tipik Carney kompleksi; anjiomiksomalara, ciltte pigmente lekeler, pitüiter adenoma ve aşırı endokrin aktivite ile birlikte³.

Karotis cisim tümörü (KCT) embriyolojik nöral krestten gelişen nadir görülen bir tümördür. Daha çok bayanlarda görülmektedir. En sık rastlandığı yer karotis bifürkasyonunun adventisyası içinde posterior yerleşimli, kan pH ve oksijen basıncı üzerinde hemostatik fonksiyon gösteren kemoreseptör yapısında olan karotis cisimidir.

Malign transformasyon %3 oranında görülmektedir. Karotis cisim tümörleri yavaş seyirli olmasına rağmen, komşu vasküler ve nöral dokulara invazyon veya bası yapmaları nedeniyle erken tanı ve cerrahi tedavi planlanmalıdır^{4,5}.

Servikal kitle ile kliniğimize başvuran, kitlenin yerleşim yeri ve ultrasonografik inceleme sonucunda başlangıçta KCT düşünülen, Carney kompleksi klinik bulguları olmayan ve cerrahi eksizyon ile tedavi edilen 50 yaşında bir kadın hastada servikal süperfişyal anjiomiksoma olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUSU

50 yaşında kadın hasta polikliniğimize sağ üst servikal bölgesinde yaklaşık 2 yıldan beri yavaş yavaş büyüdüğünü belirttiği kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede sağda sternokleidomastoid kas altında sert, hareketsiz, hassas 5x2 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Diğer fiziksel ve KBB muayeneleri, rutin laboratuvar testleri (hematolojik, biyokimyasal ve idrar testleri), EKG, PA Ac grafisi, serolojik testler normaldi.

Servikal ultrasonografide sternokleido-mastoid kas altında ve karotid boşlukta, internal juguler ven ile karotis arter ana damarı arasına uzanan, 42x9 mm boyutlarında, herhangi bir kistik komponenti olmayan, hafif lobüle, net sınır gösteren

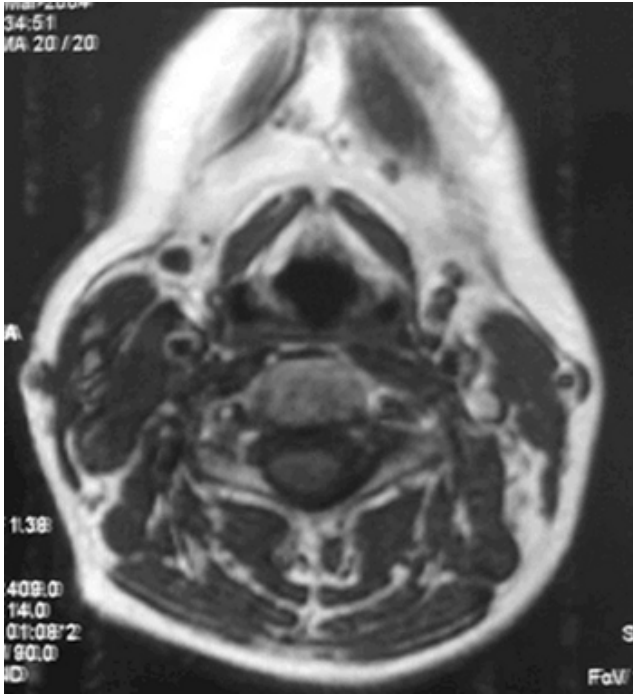
İletişim kurulacak yazar: Dr. Köksal YUCA, Yüzüncüyıl Üniversitesi, KBB AD, Van, Türkiye, Tel: +90 432 215 71 68E-mail: koksalyuca@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 2 Mayıs 2005, revizyon isteme tarihi : 31 Ağustos 2005, yayın için kabul edilme tarihi: 12 Eylül 2005

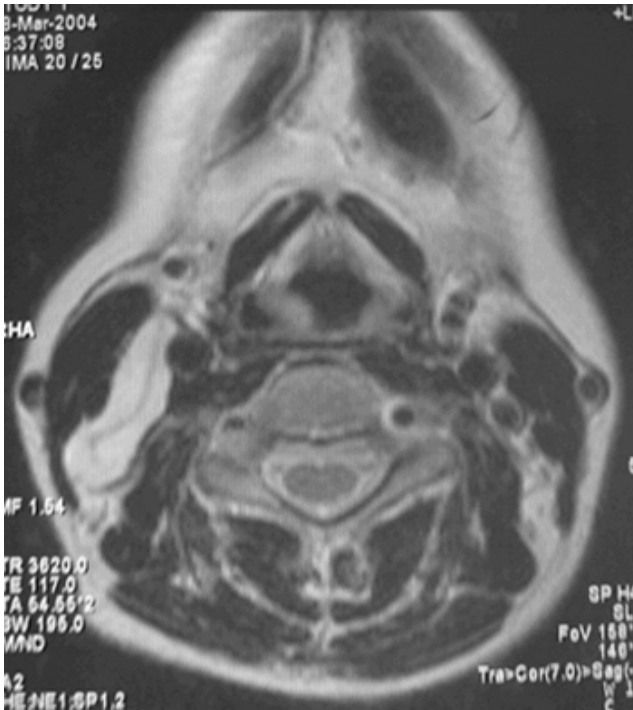


hipoekoik solid kitle izlendi ve servikal MR-Anjiografi önerildi.

Aksiyal T1 ağırlıklı Manyetik Rezonans (MR) kesitinde izo/hipointens, aksiyal T2 ağırlıklı MR kesitinde hiperintens, karotis komşuluğunda, düzgün sınırlı kitle izlendi ve 3 boyutlu MR anjiyo sekansında (3D TOF MR) vasküler yapılar normal olarak izlendi (Resim 1,2,3). Hastanın panendoskopisi normal olarak değerlendirildi.



Resim 1: Aksiyal T1 ağırlıklı MR kesitinde izo/hipointens, karotis komşuluğunda, düzgün sınırlı kitle.



Resim 2: Aksiyal T2 ağırlıklı MR kesitinde hiperintens, karotis komşuluğunda, düzgün sınırlı kitle



Resim 3: 3D TOF MR anjiografisinde vasküler yapılar normal olarak izleniyor

Kitleye yapılan ince iğne aspirasyon biopsisinde eritrositler, çok sayıda nötrofil lökositler ve epitelyal hücreler saptandı.

Kitlenin histopatolojik incelemesi; "Makroskobik olarak tümör spesmeni 3.5 x 3 x 1 cm boyutlarında, iyi sınırlı fakat kapsülü olmayan ve kesit yüzeyi parlak pembe-bej renkte fokal hemorajik alanlar içermektedir. Mikroskobik olarak tümör yaygın, dağınık, iğ şeklinde hücrelerle ve dilate, ince veya kalın duvarlı vasküler strüktürde, kollajen fibrillerinden zengin miksoid matriksden oluşmuştur. Tümör hücreleri önemsiz derecede nükleer atipi göstermektedir ve neredeyse mitotik aktivite yoktur. İnflamatuar hücreler stromaya dağılmıştır. " şeklinde rapor edilerek "Süperfişyal Anjiomiksoma" olarak belirtildi (Resim 4-5). İmmunhistokimyasal olarak tümör hücreleri keratin, S-100 ve desmin ile boyanma göstermedi.

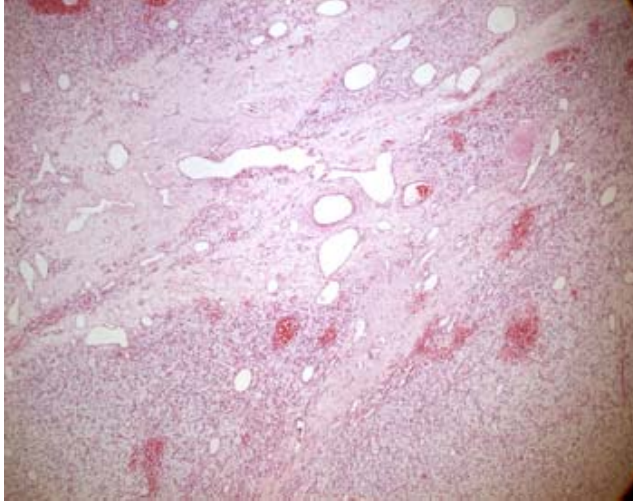
Hastanın postoperatif kranial MR incelemesi ve serum Büyüme hormonu (BH) seviyeleri normal olarak değerlendirildi. Carney kompleks araştırması olarak; kardiak miksoma, miksoid fibroadenom veya Kushing Sendromu'nu düşündüren endokrin hiperaktivite veya adrenokortikal belirti ve bulgular gözlenmedi, bir yıllık takibinde nüks belirtisi saptanmadı.

TARTIŞMA

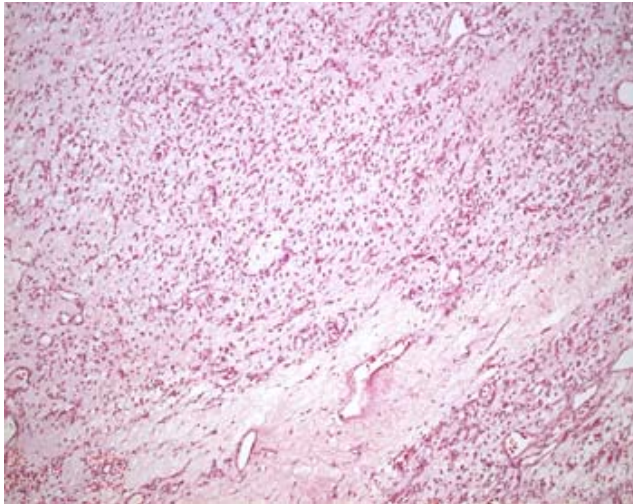
İlk kez 1988 de tanımlanmasına rağmen süperfişyal anjiomiksoma halen yeteri kadar tanınmayan bir tümördür⁶. Epitelyal komponent yaklaşık tümörün %25 ini oluşturmaktadır. Tüm yaşlarda görülebilmesine rağmen 3.ve 4. dekatlarda



daha sıktır. Gövde, alt ekstremiteler, baş ve boyundan da kaynaklanabilir ve boyutları genellikle 5cm den küçüktür². Multiple lezyonları olan hastalarda Carney kompleksi gözlenebilir. Tipik Carney kompleksi; anjiomiksomalara, ciltte pigment lekeler, pitüiter adenoma ve aşırı endokrin aktivite ile birlikte³. Bizim hastamız 50 yaşında kadındı ve servikal bölgede 42x 9 mm boyutlarında kitlesi vardı, bu bulgular literatür ile uyumluydu. Carney kompleks belirti ve bulguları saptanmadı.



Resim 4: Süperfisyal anjiomiksoma:Tümör dokusu yaygın, dağılmış, iğ şeklinde hücreler, dilate, ince veya kalın duvarlı vasküler yapılar ve kollajen fibrillerinden zengin miksoid matriksden oluşmuştur(H-E X50).



Resim 5: Süperfisyal anjiomiksoma: Miksoid matrix içinde önemsiz derecede nükleer atipi gösteren ve mitotik aktivitesi olmayan tümör hücreleri(H-E X 100).

Süperfisyal anjiomiksomanın diğer benign kutanöz miksomatöz lezyonlardan (kutanöz fokal musinozis ve kutanöz miksoid kistler) ve borderline malign miksomatöz tümörden(Agresif anjiomiksoma) ayırıcı tanısının yapılması gereklidir^{7,8}. Olgumuzda kitlenin postoperatif histopatolojik bulguları tamamen süperfisyal anjiomiksoma ile uyumluydu.

Agresif anjiomiksomalara genellikle infiltratifdir. Oysa süperfisyal anjiomiksoma infiltratif değildir ve iyi sınırlıdır⁸. Bizim olgumuzda servikal ultrasonografik ve MR incelemelerinde servikal kitle düzgün sınırlı ve çevre dokuya infiltre değildi. Histopatolojik incelemede de iyi sınırlı fakat kapsülü olmayan kitle izlendi.

İnce iğne aspirasyon biopsisinin süperfisyal anjiomiksomada uygun klinik tanıya yardımcı olabileceği bildirilmiştir⁹. Olgumuza ince iğne aspirasyon biopsisi uygulandı ancak spesifik bir patolojiyi düşündürecek bulgular elde edilemedi.

Bu tümörlerin yüksek lokal rekürrens riski nedeniyle geniş cerrahi eksizyonu önerilmektedir¹. Olgumuzda kitleye genel anestezi ile total kitle extirpasyonu uygulandı ve hastanın bir yıllık takibinde nüks ve rezidü hastalık bulgusuna rastlanmadı.

Bölgemizde servikal kitle ile başvuran kadınlarda karotis cisim tümörleriyle sık olarak karşılaşmaktayız⁴. Bu nedenle kadın hastalarda servikal kitle ayırıcı tanısında karotis cisim tümörleri ile birlikte süperfisyal anjiomiksomayı da akılda tutmanın yerinde olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Vella R, Calleri D. Superficial angiomyxoma of the epididymis. Presentation of a new case and clinical considerations. *Minerva Urol Nefrol.* 2000;52:77-9. 11085065
2. Allen PW. Myxoma is not a single entity: a review of the concept of myxoma. *Ann Diagn Pathol.* 2000 ;4:99-123. 10760324
3. Takahashi H, Hida T. Carney complex: report of a Japanese case associated with cutaneous superficial angiomyxomas, labial lentiginos, and a pituitary adenoma. *J Dermatol.* 2002;29:790-6. 12532046
4. Kiris M, Cankaya H, Kutluhan A, Kiroglu AF. Carotid body tumors: challenging complexity of diagnosis and surgical treatment. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2003 ;10:8-12. 12529571
5. Erentuğ V, Ulusoy Bozbuğa N, Sareyyüpoğlu B, Mansuroğlu D, Antal A, Kırallı K, Akıncı E, Yakut C. Karotis Cisim Tümörlerinde Cerrahi Yaklaşımlar. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg.* 2004;12:277-279.
6. Calonje E, Guerin D, McCormick D, Fletcher CD. Superficial angiomyxoma: clinicopathologic analysis of a series of distinctive but poorly recognized cutaneous tumors with tendency for recurrence. *Am J Surg Pathol.* 1999;23:910-7. 10435560
7. Allen PW, Dymock RB, MacCormac LB. Superficial angiomyxomas with and without epithelial components. Report of 30 tumors in 28 patients. *Am J Surg Pathol* 1988;12:519-530. 3389450.
8. Nakayama H, Hiroi M, Kiyoku H, Naruse K, Enzan H. Superficial angiomyxoma of the right inguinal region: report of a case. *Jpn J Clin Oncol.* 1997 ;27:200-3. 9255279



9. Izquierdo FM, Martin L, Burgos F, Lacruz C. Fine-needle aspiration cytology of superficial angiomyxoma (myxoid perifollicular fibroma): report of a case. *Diagn Cytopathol.* 1995 ;13:247-51. 8575284