

Proliferatif Fasiitis: Bir Olgu Sunumu

Proliferative Fasciitis: A Case Report

Caner KIR, Fatma Hüsniye DİLEK, Fatma AKTEPE

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji AD, Afyonkarahisar

ÖZET: Proliferatif fasiitis, fasiaları ve subkutanöz dokuyu tutan, sık görülmeyen benign, bir bağ doku lezyonudur. Genellikle yetişkinlerde, erkek ve kadınlarda eşit oranda, 40-70 yaş arasında sık görülür. Özellikle ön kol ve uyluk olmak üzere ekstremitelerde sık yerleşir. Histopatolojik olarak lezyon fibroblast benzeri hücreler ile ganglion benzeri büyük dev hücrelerden oluşur. Klinik olarak hızlı büyümesi, infiltratif büyüme paterni, hücreden zengin olması, mitoz oranının yüksek olabilmesi, dev hücrelerin varlığı nedeniyle malign mezenkimal tümörlerle karışabilmektedir. Kırk beş yaşında erkek hastanın göğüs duvarı üzerinde saptanan bir kitle proliferatif fasiitis tanısı aldı. İmmunohistokimyasal olarak düz kas aktini, CD68, S-100 proteini ve CD34 ile boyanma izlenmedi. Spindle ve dev hücreler vimentin ile pozitif reaksiyon verdi.

Anahtar Kelimeler: Proliferatif fasiitis, ganglion benzeri hücreler, immunohistokimya

ABSTRACT: Proliferative fasciitis is a rare, benign connective tissue lesion arising from fascia and subcutaneous adipose tissue. Proliferative fasciitis is a lesion of adult life, with a peak incidence between ages 40 and 70 years. Males and females are equally affected. The majority of the lesions occurred in the extremities, especially in the forearm and the thigh. Histologically, the characteristic features of lesion are fibroblast-like cells and ganglion-like giant cells. The diffuse infiltrative growth, high cellularity, mitotic activity and presence of ganglion cell-like giant cells have led to the misinterpretation of malignant neoplasms. A 45 year-old man who developed a nodule on the chest wall diagnosed as proliferative fasciitis. The immunohistochemical study showed negativity CD68, S-100 protein, CD34 and smooth muscle actin in the cells. Vimentin immunoreactivity was detected in the spindle and giant cells.

Key Words: Proliferative fasciitis, ganglion like cell, immunohistochemistry

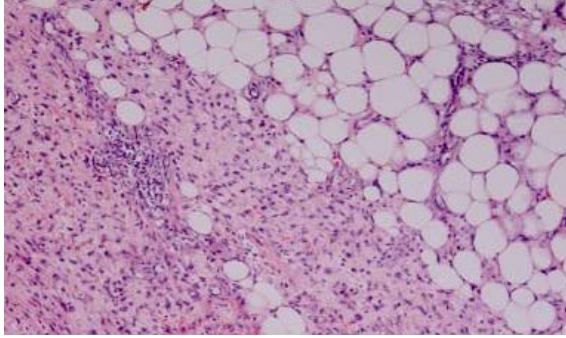
GİRİŞ

Proliferatif fasiitis, fasiaları ve subkutanöz dokuyu tutan, sık görülmeyen benign, reaktif bir bağ doku lezyonudur (1). İlk defa 1962 de Soule tarafından kullanılan proliferatif fasiitis terimi uzun yıllar nodüler fasiitis ile birlikte kullanılmıştır (2). 1975 yılında Chung ve arkadaşları proliferatif fasiitisin nodüler fasiitisten bağımsız bir hastalık olduğunu ortaya koymuşlardır (3). Proliferatif myozitis ile çok yakın ilişkili bir lezyondur ve yerleşim yeri dışında birçok özellikleri birbirine benzer. Çocuklarda görülebilmesine rağmen genellikle yetişkinlerde, erkek ve kadınlarda eşit oranda, 40-70 yaş arasında sık görülür. Özellikle ön kol ve uyluk olmak üzere ekstremitelerde sık yerleşir (1,2,4,5).

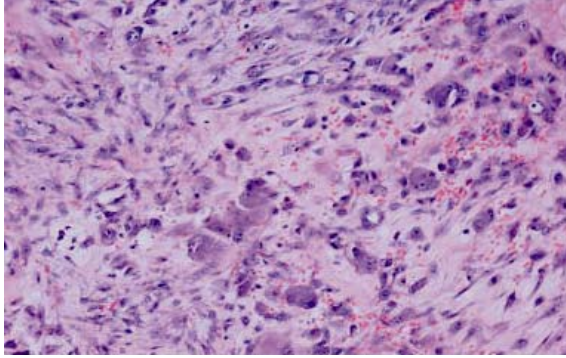
OLGU SUNUMU

Sağ hemitoraksta bir hafta önce farketdiği hızla büyüyen, ağrısız, kitle şikayeti ile hastanemize başvuran 44 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde sağ pektoralis major kası fasiyası üzerinde, deri altında, 1,5-2 cm çapında hareketli kitle saptandı. Hastada kitle dışında patolojik bulguya rastlanmadı ve tanı amaçlı kitle eksizyonu yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde bir tarafında kas dokusu seçilebilen, 6x4x2 cm boyutlarında sarı-kahverenkli dokunun kesit yüzünde 1,5x0,5 cm ölçülerinde gri-beyaz renkli, infiltratif gidiş gösteren lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede subkutan yağ dokusunda yerleşmiş genellikle iğsi, fibroblast benzeri hücrelerden oluşan bağ, yağ doku yer yer de çizgili kas doku içine girerek infiltre eden lezyon görüldü (Resim 1). Stroma bazı alanlarda miksoid özellik göstermekteydi. Lezyonun bütününde çok sayıda iri bazofilik sitoplazmalı, nükleolü belirgin, veziküler bir bazen iki nükleuslu büyük dev hücreler izlendi (Resim 2). Mitotik figür seyrekti. Yapılan immunohistokimyasal boyamada tümör hücrelerinde vimentin ile diffüz, yoğun boyanma görülürken, CD34, CD68, S-100, desmin ve aktin antikorları ile boyanma izlenmedi. "Proliferating cell nuclear

antigen (PCNA)” ile dev hücreler ve diğer hücrelerin %95’i pozitif boyanma gösterdi.



Resim 1. Lezyonun infiltratif görünümü. H&EX100



Resim 2. Ganglion benzeri dev hücreler. H&EX400

TARTIŞMA

Proliferatif fasiitis, proliferatif myozitis ve nodüler fasiitis gibi psödosarkomatöz fibroblastik proliferasyonlardandır (1,4,5). Kısa sürede hızlı büyümesi, büyüme şeklinin infiltratif tarzda olması, hücrelerde pleomorfizm ve mitozun sık görülebilmesi nedeni ile bazen malign mezankimal tümörler ile karıştırılabilmektedir. Ekstremitelerde sık yerleşmesine rağmen gövde ve baş-boyun bölgelerinde de görülebilmektedir. Olgumuzda olmayan travma hikayesi hastaların 1/3 ‘ünde saptanabilir. Lezyon ağrılı olabilir (1,4,5).

Çocuklarda görülen lezyonların daha sellüler, daha iyi sınırlı olmaya meyilli olduğu, küçük inflamasyon ve nekroz odakları içerdiği ve mitoz sayısının daha fazla olduğu bildirilmektedir (5). Mikroskopik olarak belirgin olarak büyük, bir veya iki nukleuslu ganglion benzeri hücreler ve iğsi, fibroblast benzeri hücreler ile karakterizedir.

Ganglion benzeri dev hücrelerin orijininin perisitik veya histiyositik olduğu öne sürülmüşse de ultrastrüktürel çalışmalarla modifiye fibroblast olduğu kabul edilmektedir (1,4,6). Bu konu ile ilgili yapılmış çok sayıda immunhistokimyasal çalışma bulunmaktadır. Dev hücreler ve fibroblast benzeri hücrelerin olgumuzda olduğu gibi genellikle vimentin ile kuvvetli pozitif boyandığı, histiyositik ve diğer işaretleyicilerle boyanmadığı bildirilmektedir (2,4,7). “Smooth muscle actin” ile yapılan immunhistokimyasal boyamalarda değişik sonuçlar bildirilmektedir. Dev hücreler genellikle negatif boyanmakla birlikte fibroblast benzeri hücrelerde aktin ile değişik derecelerde boyanma bildirilmektedir. Ancak olgumuzda olduğu gibi her iki hücre tipinde de negatif boyanma görülebilmektedir (2,4,5,7). Lezyonun stromasında mikroid değişiklikler görülebilir. Ganglion benzeri dev hücreler histolojik olarak nodüler fasiitis ile ayırıcı tanıda önemli kriterdir (1,7). Yakın ilişkili olduğu proliferatif myozitisten morfolojik olarak ayırt etmek çok zor olabilir. Proliferatif myozitisin intramusküler, epimisyum- endomisyum-perimisyumda yerleşmesi en önemli ayırıcı kriteridir. Ancak proliferatif fasiitis bazen kas tabakasına doğru uzanabildiğinden ayırıcı tanıda zorluk yaratabilir (4,5). Ganglionöblastom, rabdomyosarkom, liposarkom ve malign fibröz histiyositom gibi malign yumuşak doku tümörlerinden klinik özellikler, lezyonun küçüklüğü, dev hücrelerin bazofilisi ve immunhistokimyasal boyanma özellikleri ile ayrılabilir (1,4,5).

Proliferatif fasiitis hücreleri akım sitometrik DNA analizi ile uniform olarak diploid karakterde bulunmuştur (4,6). PCNA, proliferatif aktivitenin immunhistokimyasal değerlendirilmesinde yaygın kullanılan işaretleyicilerdendir. Hızlı büyüyen ve mitotik aktivitesi yüksek nukleusların boyanma oranı yüksek olmaktadır (8). Olgumuzda HE kesitlerde mitoz sık görülmedi. PCNA ile saptanan proliferatif aktivite hem dev hücrelerde, hem de fibroblast benzeri hücrelerde yüksek olarak saptandı (%95). Literatürde bir olguda da PCNA ile hücrelerin yüksek proliferatif aktivite gösterdikleri bildirilmektedir (7).

Sonuç olarak proliferatif fasiitis hızlı büyüme göstermesi, infiltratif büyüme paterni, hücreden zengin olması, mitoz oranının yüksek olabilmesi ve dev hücrelerin varlığı nedeniyle sarkomlarla ayırıcı tanısının yapılması gereken, nadir görülen ama akılda tutulması gerekli benign bağ dokusu lezyonudur.

KAYNAKLAR

1. FM, Weiss SW(eds). Benign Fibrous Tissue Tumors, Enzinger Soft Tissue Tumors. St.Louis; Mosby-Year Book Inc, 1988; 3rd ed, p.165-200
2. Honda Y, Oh-i T, Koga M, Serizawa H. A case of proliferative fasciitis in the abdominal region. J Dermatol, 2001; 28(12): 753-8
3. Chung EB, Enzinger FM: Proliferative fasciitis. Cancer 1975; 36: 1450-1458.
4. Lundgren L, Kindblom LG, Willems J, Falkmer U. Proliferative myositis and fasciitis. A light and electron microscopic, cytologic, DNA cytometric and immunohistochemical study. APMIS, 1992; 100(5): 437-48
5. Meis JM, Enzinger FM. Proliferative fasciitis and myositis of childhood. Am J Surg Pathol. 1992 Apr; 16(4): 364-72.
6. Susano H, Yamaki H, Ohashi Y, Ohtsuki S, Nagura H. Proliferative fasciitis of the forearm. Case report with immunohistochemical, ultrastructural and DNA ploidy studies and review of the literature. Pathol Int. 1998; 48(6): 486-90
7. Kiryu H, Takeshita H, Hori Y. Proliferative fasciitis: Report of a case with histopathologic and immunohistochemical studies. Am J Dermatopathol, 1997; 19(4): 369-9
8. Rosai J(ed), Rosai and Ackerman's Surgical Pathology In: Special techniques in surgical pathology. Mosby Edinburg 2004 9rd ed, p. 66.

