

# Sternokleidomastoid Kas Kapiller Hemanjiomu: Olgu sunumu

Muhlis Bal, Güler Berkiten, İlhan Topaloğlu

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. KBB Kliniği

## ÖZET

On dört yaşında bayan hasta, boyun sağ tarafında 11 aydır var olan son zamanlarda giderek büyüyen tek ve asemptomatik palpabl kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Boyundaki kitle oluşmadan önce buna neden olabilecek servikal travma öyküsü yoktu. Klinik olarak kitle boyun sağ tarafında olup, sternokleidomastoid (SKM) kasın orta kısmına uyan bölgede lokalizeydi. Kitle derin planda mobil olup pulsatil değildi. Boyun bilgisayarlı görüntüleme (BT)'de kitlenin SKM içine yerleştiği, 3x2 cm boyutlarında, solid ve ovoidal olduğu izlendi. Kitle eksizyonu uygulandı. İntramusküler hemanjiom tanısı histopatolojik inceleme sonrası kondu.

**Anahtar kelimeler:** intramusküler hemanjiom, sternokleidomastoid kas, kapiller hemanjiom

## SUMMARY

**Capillary Hemangioma of Sternocleidomastoid Muscle: Case report**

A 14-year-old woman presented with a 11-month history of a single, asymptomatic, palpable mass on the right side of her neck that recently increased in size. Prior to the appearance of the swelling, no history of cervical trauma was reported. Clinically, the mass was localized to the right neck centered about the middle portion of the sternocleidomastoid muscle. It was felt as a mobile, tender, and nonpulsatile mass on deep planes. Computerized tomography of the neck revealed, solid, ovoid, a 3x2 cm mass within the sternocleidomastoid muscle. Mass was excised. Intramuscular hemangioma was diagnosed after histopathological examination.

**Key words:** intramuscular hemangioma, sternocleidomastoid muscle, capillary hemangioma

## GİRİŞ

Kas içi yerleşimli hemanjiomlar benign vasküler tümörler olup, tüm hemanjiomların % 0,8 gibi düşük bir oranını oluşturur <sup>(1)</sup>. Sıklıkla gövde ve ekstremitelerde izlenmesine karşılık baş boyun bölgesinde çok ender görülürler. Baş ve boyun bölgesinde en sık kutanöz, subglottik ve parotis hemanjiomları incelenmiştir. Masseter ve trapezius kası en sık yerleşim gösterdikleri kas yapılarıdır <sup>(2)</sup>. Kas içi yerleşimli tümörlerin ender görülmesi, derin yerleşimli olması, bulgularının nonspesifik olması nedeni ile operasyon öncesi doğru tanı konulması oldukça zordur. Preoperatif olarak tüm rutin incelemelerin yapılmasına rağmen, postoperatif histopatolojik incelemeye kadar gerçek tanısı konulamayan sternokleidomastoid (SKM) kas içinde yerleşimli kapiller he-

manjiom olgusu hastanın da bu konuda bilgilendirilmesi sonrası literatür bilgileri gözden geçirilerek sunuldu.

## OLGU

On dört yaşında bayan hasta, yaklaşık 5 yıldır boyun sağ tarafında zamanla büyüyen kitle yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hastamızda daha önceden boyun veya yüz bölgesinde travma ve cerrahi işlem anamnezi yoktu. Fizik muayenede boyunda sağ SKM kas üzerine uyan bölgede, orta jugulerde, 3x2 cm boyutlarında yuvarlak, hareketli, orta sertlikte ve palpasyonla ağrılı, pulsatil olmayan, üfürüm duyulmayan, kitle tespit edildi. Kitle SKM kasından net sınırlarla ayırt edilemiyordu. Kitlenin üzerini örten deri normal renkte ve kıvamdaydı.

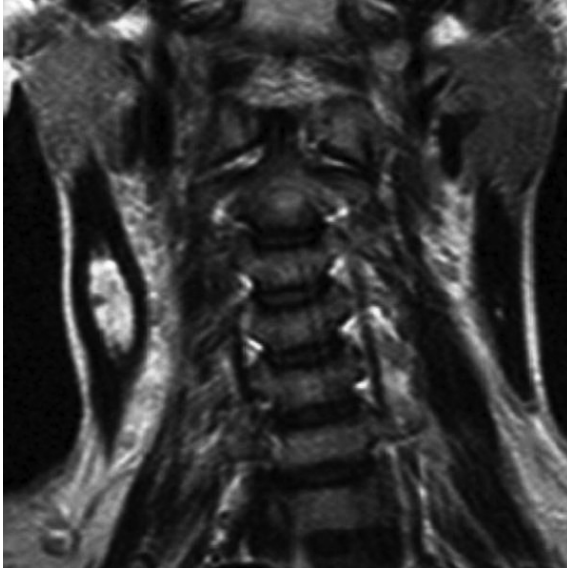
**Alındığı Tarih:** 31.03.2011

**Kabul Tarihi:** 13.09.2011

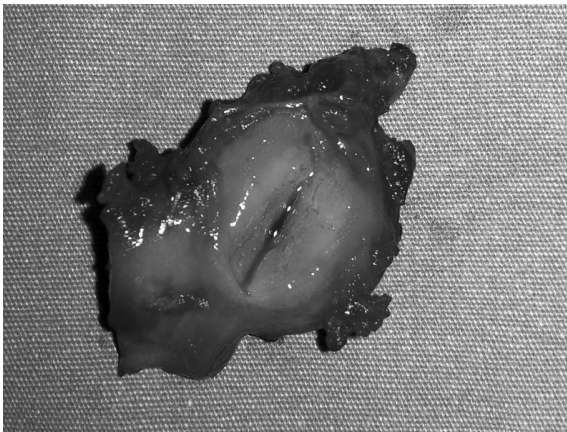
**Yazışma adresi:** Ass. Dr. Muhlis Bal, Ortaklar Caddesi Bahçeler Sokak Dülger Apt No:1 D: 7, Mecidiyeköy-İstanbul

**e-posta:** muhlisbal@hotmail.com

Hastaya ayrıntılı radyolojik inceleme yapıldı. Boyun ultrasonografisinde sağ SKM kasta yerleşim gösteren 3x2 cm boyutlarında, heterojen iç yapıda düzgün sınırlı kitle tarif edildi. Boyun Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de sağ SKM kas posteriorunda yaklaşık 3x2 cm boyutunda T1 ağırlıklı sekansta hipo, T2 ağırlıklı sekansta heterojen-hiper, post-kontrast tutulumu gösteren lezyon tariflendi (Resim 1). Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi kan elemanları şeklinde rapor edildi. Hastaya genel anestezi altında boyun eksplorasyonu ve boyundan kitle eksizyonu uygulandı. Kitle SKM içine yerleşmiş olup, etraf dokulardan dikkatlice disseke edildi. Kitlenin 4x3,5

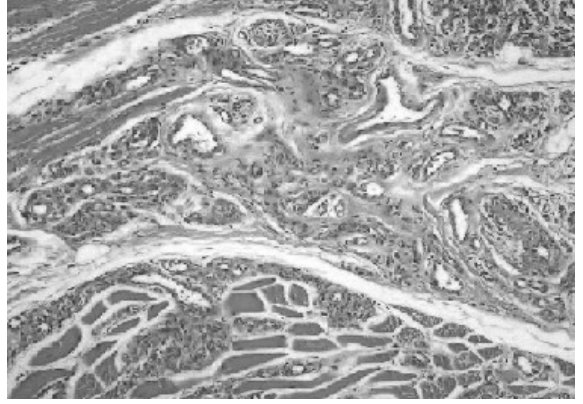


Resim 1. Boyun MRG'de sağ SKM içerisinde kitle izlenmektedir.



Resim 2. Kesi ile ortadan ikiye ayrılmış kitlenin postoperatif görüntüsü.

cm büyüklüğünde olduğu görüldü, total olarak çıkarıldı (Resim 2). Histopatolojik inceleme intramusküler kapiller hemanjiyom şeklinde rapor edildi (Resim 3). Hastanın yapılan takiplerinde nüks veya ek patoloji saptanmadı.



Resim 3. İntramusküler hemanjiomun histopatolojik görünümü (H&Ex200).

## TARTIŞMA

Hüresel proliferasyonla büyüyen vasküler orijinli tümör olan hemanjiomlar çocukluk çağının en sık rastlanan tümörleridir <sup>(1)</sup>. Tüm benign tümörlerin % 7'sini oluştururlar <sup>(2)</sup>.

Hemanjiyomlar damar boyutuna ve histolojik özelliklerine göre kapiller (<140 µm), kavernoöz (>140 µm) ve karışık (mikst) olmak üzere 3 gruba ayrılır. Histolojik olarak kapiller tip çok sayıda küçük ve sınırlı damar yapılarından, kavernoöz tip ise yer yer kistik kaverno yapıları oluşturan damarlardan oluşur <sup>(3)</sup>. Bu üç tip içerisinde kavernoöz hemanjiyom daha sık görülmektedir. Tüm intramusküler hemanjiyomların % 50'si, baş boyun bölgesinde görülenlerin ise % 68'i kapiller tiptedir <sup>(3,4)</sup>. Bizim olgumuz da kapiller tip hemanjiyom olarak rapor edildi. Kavernoöz hemanjiyomlar kapiller hemanjiyomlara nazaran kas içinde daha çok tromboze olurlar. Bu nedenle yumuşak dokularda kalsifikasyon şeklinde rapor edilebilmektedir <sup>(5)</sup>.

İntramusküler hemanjiyomlar, palpasyonla genelde esnek, kauçuk kıvamda, sınırları çevre dokulardan ayırt edilebilen lokalize kitle olarak karşımıza çıkar <sup>(6)</sup>. Semptomlar genellikle

kitlenin yerleşimine göre değişmektedir. Ağrı tarifleyen hastalarda sinir basısı olabileceği akla gelmelidir. Vasküler malformasyonlarda daha sık görülen pulsasyon ve üfürüm intramusküler hemanjiyomlarda görülmez.

Intramusküler hemanjiyomların tanısında hem seyrek görülmesi hem de klinik olarak tespitinin zor olması nedeniyle zorluk yaşanmaktadır (7). Basit radyografik görüntüleme ve hemanjiyomların yoğun kan içeriği ve bazen tehlikeli olabilmesi nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisi tanı koymada pek yardımcı olmaz (8). Boyun BT, hemanjiyomun çevre dokularla sarılması nedeniyle genellikle kitle görüntüsü vermektedir. Renkli dopler ise kitlenin vasküler yapısı konusunda bize bilgi verebilir. Boyun MRG bu tür yumuşak dokuların ayırımını iyi yapabildiğinden BT'ye göre daha fazla bilgi verir. Boyun MRG'sinde tipik olarak T1 ağırlıklı sekansta hipo, T2 ağırlıklı sekansta kitlenin yoğun kan içeriği nedeniyle heterojen-hiperintens lezyon tarif edilir. Büyük kanamaları önlemek amacıyla bu tür kitlerde anjiyografi ile kanlanma oranı tespit edilebilir (9,10). Bizim olgumuzda da literatürelere uygun olarak görüntüleme yöntemlerinden en çok MRG yardımcı olmuştur.

Seyrek görülen bu tümörün tedavisi cerrahi eksizyon olup, endikasyonları tümörün büyük olması, hızlı büyümesi ve lezyon içine kanama olmasıdır. Skleroterapi, anjiyografik embolizasyon, lazer terapisi de diğer tedavi seçenekleri arasındadır (11).

## SONUÇ

Boyunda kitle KBB pratiğinde oldukça sık karşılaşılan, önemli hastalıkların habercisi olabileceği gibi, primer hastalığı da gösterebilir. Her ne kadar ender de görülse de boyunda kitlesi olan hastalarda intramusküler hemanjiyom olabileceği de unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformation in infants and children: classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg* 1992; 69:412-5. <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198203000-00002> PMID:7063565
2. Odabasi AO, Metin KK, Mutlu C, Başak S, Erpek G. Intramuscular hemangioma of the masseter muscle. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1999; 256:366-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s004050050165> PMID:10473832
3. Allen PW, Enzinger FM. Hemangioma of skeletal muscle: An analysis of 89 cases, *Cancer* 1972; 29:8-22. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(197201\)29:1<8::AID-CNCR2820290103>3.0.CO;2-A](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(197201)29:1<8::AID-CNCR2820290103>3.0.CO;2-A)
4. Lee JK, Lim SC. Intramuscular hemangiomas of the mylohyoid and sternocleidomastoid muscle. *Auris Nasus Larynx* 2005; 32:323-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anl.2005.03.020> PMID:15936911
5. Wolf GT, Daniel F, Krause CJ, et al. Intramuscular hemangioma of the head and neck. *Laryngoscope* 1985; 95:210-3. <http://dx.doi.org/10.1288/00005537-198502000-00018> PMID:3968956
6. Chaudhary N, Jain A, Gudwani S, Kapoor R, Motwani G. Intramuscular haemangioma of head and neck region. *J Laryngol Otol* 1998; 112:1199-201. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100142859>
7. Giudice M, Piazza C, Bolzoni A, Peretti G. Head and neck intramuscular haemangioma: Report of two cases. *J Laryngol Otol* 2001; 116:186-91.
8. Panda NK, Reddy CE, Sharma SC, Powari M. Intramuscular hemangioma of the neck. *J Otolaryngol* 2003; 32:206-9. <http://dx.doi.org/10.2310/7070.2003.40444> PMID:12921143
9. Buetow PC, Krandorf MJ, Moser RP, Jeliensk JS, Berrey BH. Radiologic appearance of intramuscular hemangioma with emphasis on MR imaging. *Am J Roentgenol* 1990; 154:563-7. PMID:2154914
10. Calisaneller T, Ozdemir O, Yildirim E, Kiyici H, Altınors N. Cavernous Hemangioma of temporalis muscle: Report of a case and review of the literature. *Turk Neurosurg* 2007; 17:33-36. PMID:17918676
11. Makieff M, Maurice N, Mondain M, Crampette L, Guerier B. Intramuscular hemangioma of posterior neck muscles. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001; 258:28-30. <http://dx.doi.org/10.1007/s004050000308> PMID:11271431