

# Ender bir göğüs duvarı tümörü: Dev kavernöz hemanjiom

Halil TÖZÜM\*, Yavuz HASPOLAT\*\*, Tahir Şevval EREN\*, Serkan ŞENOL\*\*\*

## ÖZET

Hemanjiomlar, normal ya da anormal vasküler yapıların proliferasyonu ile gelişen benign neoplazmlardır. Sıklıkla bebeklik çağında kutanöz ve mukozal yüzeylerde rastlanırlar. Ancak ender olarak iskelet kaslarından da kaynaklanabilirler. Muskuler hemanjiomlar adı verilen bu gurup, “kapiller” ve “kavernöz” hemanjiomlar olarak iki alt gruba ayrılır. Daha çok ekstremite-lerin ve gövdenin büyük kasları arasına yerleşen bu neoplazmlar, göğüs duvarında çok ender görülürler. Kırk üç yaşında bir erkek olan olgumuzu, doğumundan beri taşıdığı bu dev kitle nedeni ile sunulmaya değer bulduk.

**Anahtar kelimeler:** Göğüs duvarı tümörleri, kavernöz hemanjiom, göğüs duvarı rekonstrüksiyonu

## SUMMARY

### A rare tumor of the chest wall: Giant cavernous hemangioma

Hemangiomas are benign neoplasms which develop as a result of normal or abnormal proliferation of vascular structures. Frequently, they are encountered in cutaneous and mucosal surfaces in infancy. However hemangiomas may rarely arise from skeletal muscles. This condition termed as muscular hemangioma and divided into two subgroups called “capillary” and “cavernous” hemangiomas. Muscular hemangiomas which are mostly settled in major muscles of the body and extremities, are rarely seen on the chest wall. In this case report, a 43 year-old male patient, who has been carrying a giant mass since birth has been presented.

**Key words:** Chest wall tumors, cavernous hemangioma, chest wall reconstruction

## GİRİŞ

Hemanjiomlar normal ya da anormal vasküler yapıların proliferasyonu ile gelişen benign neoplazmlardır. İskelet kaslarından gelişen ve tüm hemanjiomların %1’den daha azını oluşturan “muskuler hemanjiomlar”, kapiller ve kavernöz hemanjiomlar olarak iki alt gruba ayrılırlar<sup>(1)</sup>. Kapiller hemanjiomlar sıklıkla kutanöz ya da mukozal yüzeylerde izlenirler. Buna karşılık kavernöz hemanjiomlar iskelet kaslarından ve ender olarak gövdenin büyük kaslarından kaynaklanırlar. Primer göğüs duvarı tümörü serilerinde kavernöz hemanjiomlara ender olarak rastlandığı görülmektedir<sup>(2)</sup>. Bu çalışmada, göğüs duvarında kavernöz hemanjiomlu bir olguyu sunmayı amaçladık.

## OLGU

Kırk üç yaşındaki erkek hasta, gövdenin solunda ve yan-ön duvarda bulunan ve gittikçe büyüyen dev kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu (Resim 1). Hikayesinde kitlenin doğumundan beri var olduğu öğrenildi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT), “toraks lateralinden başlayarak sol üst kadrandan pelvik alana dek uzanan, kraniokaudalde 20 cm çapa ulaşan, intrabdominal ya da intratorasik uzanımı olmayan, kavernöz hemanjiomla uyumlu lezyon” şeklinde rapor edildi (Resim 2). Hasta, lezyonun büyüklüğü nedeniyle önemli sosyal ve kozmetik yakınmalara sahipti. Bu hâlde, hastaya genel anestezi altında, “total kitle eksizyonu” yapıldı. Rekonstrüksiyon aşamasın-

**Geliş tarihi:** 30.12.2015

**Kabul tarihi:** 05.03.2015

\*Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

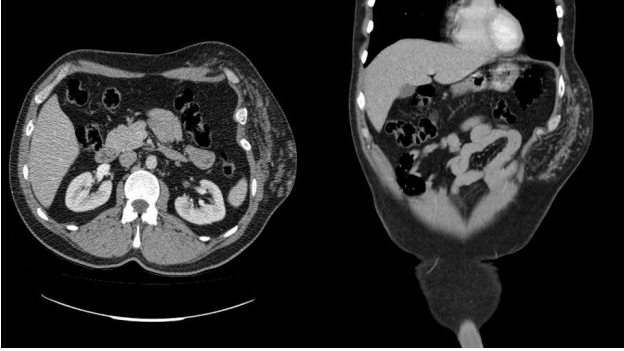
\*\*Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

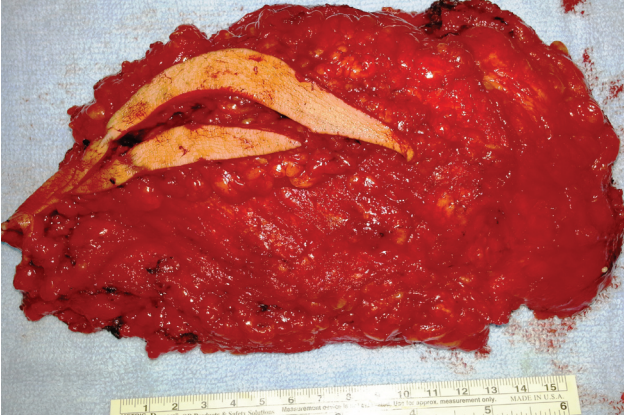
**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Halil Tözüm, Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Kadıköy, İstanbul  
**e-mail:** dr.thorax@gmail.com



Resim 1. Lezyonun göğüs alt duvarda yerleşimi.

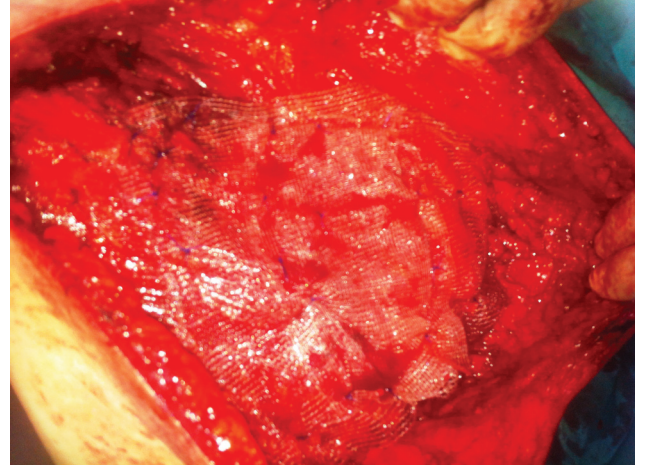


Resim 2. Lezyonun transvers ve coronal planlarda bilgisayarlı tomografi kesitleri.

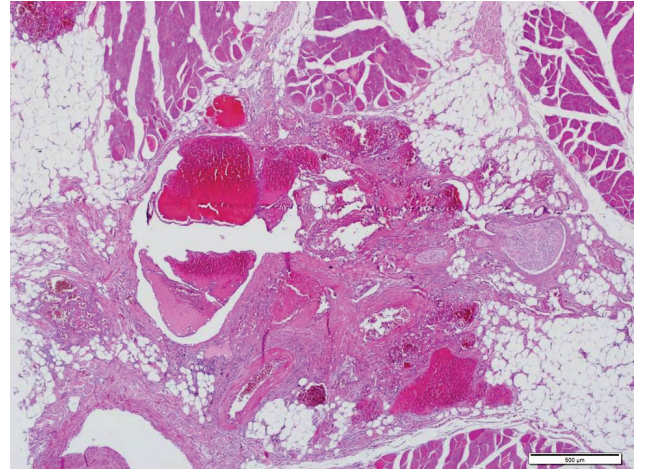


Resim 3. Lezyonun rezeksiyon sonrası görünümü.

da cilt gerginliğini sağlayabilmek amacı ile bir miktar da deri parçası da lezyonla birlikte çıkarıldı (Resim 3). Kitlenin içine yerleştiği sol eksternal oblik kasında lezyon ile birlikte rezekte edilmesi nedeni ile rectus abdominis kas flebi kullanılarak ve üstüne prolene mesh yama yerleştirilerek rekonstrüksiyon yapıldı (Resim 4). Histopatolojik inceleme “ intramuskuler kavernöz hemanjiom” olarak rapor edildi (Resim 5).



Resim 4. Rezeksiyon ve rekonstrüksiyon sonrası cerrahi alanın görünümü.



Resim 5. Kas ve çevre yağ doku arasında hemanjiom odağı (H&E, x40).

Olgu ameliyat sonrası birinci yılında sorunsuz olarak takipten çıkarıldı.

## TARTIŞMA

Bir miktar mitotik aktivite ve çevresel infiltrasyona rağmen, hemanjiomlar tamamen benign lezyonlardır ve metastaz yapmazlar <sup>(3)</sup>. İlk kez 1972’de Allen ve Enzinger tarafından vasküler kompozisyonların büyüklüğüne göre sınıflandırılan kavernöz hemanjiomların <sup>(4)</sup> %94’ü 30 yaş altında görülür <sup>(1)</sup>. Olgumuz 43 yaşında ameliyat edilmiş olmasına rağmen, var olan lezyon doğumsal olarak belirlenmiştir. Ancak, konjenital başlangıçlı olguların yanı sıra özellikle genç popülasyonda, travmanın da edinsel olarak başlatıcı bir

faktör olabileceğini bildiren yayınlar da mevcuttur <sup>(5)</sup>.

Biz her ne kadar preoperatif süreçte BT ile doğru ve kolay tanı koymuş olsak da, birçok yayın intramuskuler hemanjiomlara preoperatif tanı koymanın zorluğundan söz eder <sup>(1-6)</sup>. Lezyonun kendine özgü semptomları yoktur ve radyolojik bulgularla, enfeksiyonlar, plazmositom ya da primer kemik tümörleri, liposarkom, desmoid tümör ve elastofibromdan ayırıcı tanısının yapılması gerekir <sup>(7)</sup>. Tanısal değeri olduğu söylenen fokal kalsifikasyonlar (flebolitler) direkt grafide %10, BT de ise %25 olguda görülür <sup>(3)</sup>. Kontrastlı BT'de, olgumuzda olduğu gibi, intravenöz kontrast madde enjeksiyonunu takiben heterojen santral kontrast tutulumu izlenir <sup>(8)</sup>.

Cerrahi sınırlar temiz bırakılarak yapılacak komplet bir eksizyon en iyi tedavi seçeneğidir. Ancak cerrahi tedavi öncesi, tümör yerleşimi, cerrahi ulaşılabilirlik, çevre doku invazyonları ve kozmetik faktörler iyice değerlendirilmeli ve gerektiğinde multidisipliner yaklaşımda bulunulmalıdır. Çoğu kez ancak bu şartlarda yeterli sınırlarda rezeksiyon ve geçerli sınırlarda rekonstrüksiyon yapabilmek olasıdır. Olgumuzda sol eksternal oblik kasın büyük bir kısmı invazyon nedeni ile rezekte edildi ve rectus abdominis kasından hazırlanan bir flep cerrahi sahaya kaydırılarak rekonstrüksiyon yapıldı. Olası herniasyon riskini azaltmak içinse "prolene mesh" ile destek uygulandı.

Cohen ve ark.'nın <sup>(9)</sup> 1983'te yayınladığı bir seride, intramuskuler hemanjiomlar için cerrahi sonrası %18 nüks bildirilmiştir. Olgumuz postoperatif birinci yılında nüks olmaksızın takipden çıkarılmıştır.

Sonuç olarak, göğüs duvarı tümörlerinin ayırıcı tanısında, ender olarak bile olsa da, kavernöz hemanjiomlar hatırlanmalı, gereğinde cerrahi eksizyondan kaçınılmamalıdır. Büyük lezyonlarda ve geniş rezeksiyonlarda rekonstrüksiyon için multidisipliner yaklaşım gerekebilmektedir. Kesin tedaviyi sağlamanın ve nüksten kaçınmanın ancak böyle olası olabileceğini düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. **Griffo S, Stassano P, Giuseppe DL, et al.** Intramuscular hemangioma of the chest wall: An unusual tumor. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2007;134:1368-1369. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcvs.2007.07.017>
2. **Demirbag H, Aydemir B, Yıldırım M ve ark.** Primer Göğüs Duvarı Tümörleri. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg* 2003;11:110-113.
3. **Wild TA, Raab P, Krauspe R.** Hemangioma of skeletal muscle. *Arch Orthop Trauma Surg* 2000;120:139-143. <http://dx.doi.org/10.1007/PL00013761>
4. **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)
5. **Sherman JA, Davies HT.** Intramuscular hemangioma of the temporalis muscle. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:207-210. <http://dx.doi.org/10.1053/joms.2001.20496>
6. **Melek H, Atakul D, Ozlucan O, et al.** Hemangioma of The Latissimus Dorsi Muscle, a Very Rare Chest Wall Tumor. *J Clin Anal Med* 2011;2(2):49-51. <http://dx.doi.org/10.4328/JCAM.193>
7. **Ly JQ, Sanders TG.** Case 65: hemangioma of the chest wall. *Radiology* 2003;229:726-729. <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2293012159>
8. **Cheung YC, Ng SH, Wan YL, et al.** Dynamic CT features of mediastinal hemangioma: *Clin Imaging* 2000;24:276-278. [http://dx.doi.org/10.1016/S0899-7071\(00\)00223-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0899-7071(00)00223-0)
9. **Cohen AJ, Youkey JR, Claggett GP, et al.** Intramuscular hemangioma. *JAMA* 1983;249:2680-2682. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1983.03330430056031>