

# Plevranın Dev Soliter Fibröz Tümörü (İki Olgu Sunumu)

## *Giant Solitary Fibrous Tumor of the Pleura in Two Cases*

**Atila Türkyılmaz<sup>1</sup>, Yener Aydın<sup>1</sup>, Ayşenur Dostbil<sup>2</sup>, Atilla Eroğlu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Erzurum

**Yazışma Adresi:** Dr. Atila Türkyılmaz, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 25240, Erzurum.

Tel: 0.442.3166333/2181, Faks:0.442.3166340, e-posta: atilat@atauniedu.tr

### Özet

Plevranın soliter fibröz tümörü nadir görülen benign neoplasm olup tüm plevral tümörlerin % 5'ini oluşturur. Orijinlerini plevranın submezotelyal dokusunun mezenkimal hücrelerinden alırlar. Düzgün sınırlı, pediküllü ve kapsüllü bir tümör olarak görülürler. Genellikle asemptomatik seyretmeleri ile birlikte göğüs ağrısı, öksürük, dispne, eklem ağrısı, çomak parmak ve hipoglisemi görülebilir. Kliniğimizde son bir yıl içinde opere ettiğimiz iki olgu dolayısıyla soliter fibröz tümörler literatür verileri eşliğinde tartışıldı.

### Abstract

*Solitary fibrous tumors of the pleura are rare neoplasms and account for less than 5% of all pleural tumors. They originate from mesenchymal cells of the submesothelial tissue of the pleura. They present as a discrete, pediculated and encapsulated tumor. It is usually an asymptomatic mass; however, chest pain, cough, dyspnea, arthritic pain, clubbing of fingers and hypoglycemia can be seen. Two patients with solitary fibrous tumors were operated in our clinic. Solitary fibrous tumors were discussed in the light of literature data.*

**Anahtar Kelimeler:** Soliter fibröz tümör, Plevra, Cerrahi

**Keywords:** Solitary fibrous tumor, Pleura, Surgery

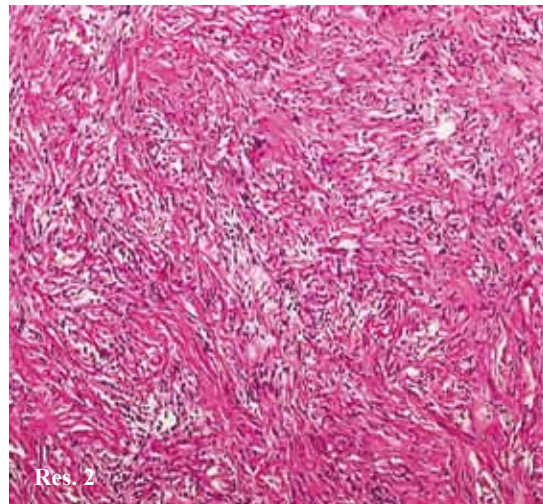
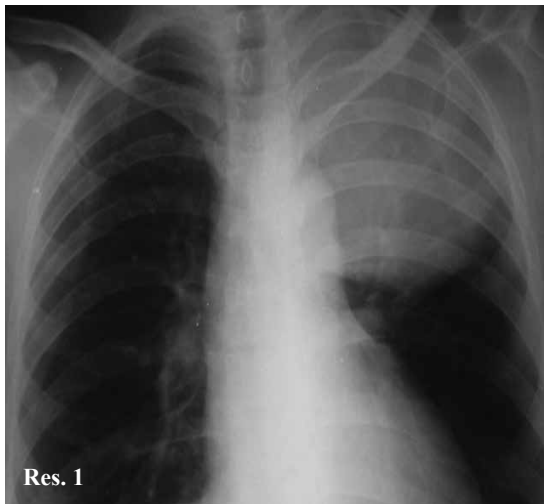
## Giriş

**P**levranın primer tümörleri diffüz ve soliter (lokalize) olmak üzere iki gruba ayrılırlar [1]. Diffüz olanlar daha sık görülür ve mezotelioma olarak bilinirler. Asbest maruziyeti vardır ve çok fatal seyredeler. Fibröz mezotelyoma, benign mezotelyoma, lokalize mezotelyoma, subplevral fibroma ve lokalize fibröz tümör olarak da isimlendirilen soliter fibröz tümörler ise daha nadir görülürler, benigndirler ve asbest maruziyeti yoktur. Plevranın submezoteliyal dokusunun mezenkimal hücrelerinden kaynaklanırlar [2]. Sıklıkla asemptomatik olmalarına rağmen ağrı, öksürük, dispne, çomak parmak, kilo kaybı, gece terlemesi ve hipoglisemi gibi semptomlar görülebilir. Optimal tedavi komplet eksizyondur [3].

## Olgu Sunumları

### Olgu 1

Kırk yaşında kadın hasta altı aydır devam eden sol göğüs ağrısı, sol kolunda uyuşma ve çarpıntı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ellerde titreme, sol akciğer üst zonlarda matite ve solunum seslerinde azalma mevcuttu. PA akciğer grafisinde sol hemitoraks apeksini dolduran kitle mevcuttu (Resim1). Toraks tomografisinde düzgün sınırlı ve tüm sol hemitoraks apeksini dolduran solid kitle tesbit edildi. Bronkoskopide dıştan bası belirtileri mevcuttu. Hemoglobin: 9,7 g/dl, glukoz: 90 mg/dl, TSH: 0,04 uIU/ml idi. Hastanın hipertiroidisi tedavi edildi. Klinik ve radyolojik olarak benign bir lezyon düşünüldüğü için iğne biyopsisi yapılmadı. Torakotomide sol üst lob visseral plevrasından bir pedikülle ayrılan kitle tesbit edildi. Tümör pedikülle birlikte çıkarıldı. Makroskopik incelemede 17x12x5 cm ebatlarında, gri-beyaz renkte, kesit yüzeyi gri renkte yer yer kistik alanlar ve sarı renkli sahalar içeren kitle görüldü. Mikroskopik muayenede oval ya da spindle nükleuslu, küçük regüler kromatinli spindle şekilli hücrelerin hiyalin kollajenöz bantlarla ayrılarak farklı derecelerde sellülariteye sahip alanlar oluşturduğu ve kistik alanların



**Resim 1** — Birinci olgunun preoperatif PA akciğer grafisi  
**Resim 2** — Aralarında kollajenöz bantların yer aldığı spindle şekilli hücreler (Hematoxilen eosin boyama; x100)

bulunduğu izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmalarda vimentin (+); S100, düz kas aktini, F8 ise negatif olarak değerlendirildi. Histokimyasal boyalarda ise Vongieson pembe renkte ve PAS ise negatif idi. Sonuç plevral soliter fibröz tümör olarak raporlandı. Hasta postoperatif 13. gün taburcu edildi.

### Olgu 2

Kırk yaşında kadın hasta bir yıldır süren sağ göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle kliniğimize bavurdu. Muayenede sağ akciğer alt zonlarda perküsyonda matite alındı ve dinlemekle aynı yerde solunum sesleri azalmıştı. PA akciğer grafisinde sağ alt zonlarda kitle mevcuttu. Toraks tomografisinde sağda plevral tabanlı, diafragma üzerine oturmuş vasküler yapılara ait görünüm içeren kitle lezyon tesbit edildi. Hemoglobin: 13.1g/dl, glukoz: 85mg/dl idi. Başka bir merkezde yapılan transtorasik iğne biyopsisinin sonucu fibrovasküler doku örneği olarak raporlanmıştı. Hastaya sağ torakotomi yapıldı. Sağ alt lob plevrasından kaynaklanan pediküllü bir kitle tesbit edildi. Kitle pedikülüyle birlikte rezeke edildi. 15x15x7 cm ebadında, gri-esmer renkte, düzgün yüzeyli bir fibröz kapsülle çevrili, kesit yüzeyi gri-beyaz renkte, yer yer kanamalı ve kistik alanlar içeriyordu. Mikroskopik incelemede spindle şekilli, birbirleriyle kesişen ve aralarında ince fibröz kollajen bantlardan oluşan tümöral yapı izlendi (Resim 2). İmmunohistokimyasal boyamada vimentin ve CD34 pozitif tespit edildi ve tanı soliter fibröz tümördü. Postoperatif altıncı gün komplikasyonsuz taburcu edildi.

## Tartışma

Nadir görülen bir tümör olan plevranın soliter fibröz tümörünün insidansı 2,8/100.000 olarak bildirilmektedir [4]. Her yaşta görülebilmelerine rağmen altıncı ve yedinci dekatta pik yaparlar. Cinsiyet ayrımı yoktur. Diffüz formun aksine asbest maruziyeti yoktur. Genellikle tek bir kitle halinde, oval veya yuvarlak, ankapsüle ve sıklıkla da pediküllüdür. Tümörün % 80'i visseral, % 20'si paryetal plevradan kaynaklanır [3]. Çok küçük olabileceği gibi bir hemitoraksı dolduracak kadar da büyüyebilir [5].

Olgularımızda tümörler 17x12x5 ile 15x15x7 cm boyutlardaydı. Her iki vakamızda da tümör visseral plevradan kaynaklanan bir pediküle sahipti ve besleyici damarlar mevcuttu.

Genellikle asemptomatik olmalarına karşın öksürük, dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi, soğuk algınlığı, gece terlemesi, halsizlik, iştahsızlık, göğüste hassasiyet, plevral effüzyon, vena cava superior sendromu ve elektrokardiyografik değişiklikler de gözlemlenmektedir [2,4,6]. 360 vakalık bir derlemede % 4 oranında klinik hipoglisemi tesbit edilmiştir [2]. Hipoglisemi tümörün insülin benzeri büyüme faktörü salgılamasına bağlı olup tümör rezeksiyonundan 3-4 gün sonra düzelmektedir [6] İki olgumuzda da göğüs ağrısı ve nefes darlığı mevcuttu. Bir hastada görülen çarpıntı şikayeti hastanın hipertiroidisine bağlandı. Hipoglisemi iki olgumuzda da saptanmadı.

PA akciğer grafide düzgün sınırlı, oval veya yuvarlak olan ve bazen solunumla veya hareketle yer değiştiren kitle gözlenebilir. Plevral effüzyon özellikle malign formlarında saptanan bir bulgudur. Olgularımızda olduğu gibi büyük ve pediküllü tümörler intrapulmoner kitlelerle karıştırılabilirler [6]. Toraks tomografisinde düzgün sınırlı, homojen, bazen lobule ve kalsifikasyon içeren yumuşak doku kitlesi gözlenir. Tümörde miksoid dejenerasyon, kanama ve nekroz gelişirse heterojen görünüm kazanır. Manyetik rezonans görüntüleme daha çok tümöre komşu mediastinal ve büyük vasküler yapılara ait bilgiler verir [2].

Soliter fibröz tümörlerin preoperatif tanısı için iğne biyopsileri kullanılır. Çoğu zaman tanı güvenilir değildir ve kesin tanı cerrahi rezeksiyon materyalinden elde edilir [2]. Eksplozasyonda plevradan kaynaklanan kitlenin görülmesi ve rezeksiyon materyalinin histopatolojik ve immunohistokimyasal olarak incelenmesi

gereklidir. Birinci olgumuza preoperatif iğne biyopsisi yapılmadı. İkinci olgumuza yapılan preoperatif transtorasik iğne biyopsisinden fibrovasküler doku örneği tanısı konuldu ve kesin tanı operasyon materyalinden elde edildi.

Hastalığın kesin tedavisi cerrahi rezeksiyondur ve genellikle küratiftir. Tümör 1-2 cm kadar salim doku ile birlikte rezeksiyon yapılır. Pediküllü tümörlerde akciğere wedge rezeksiyon yaparak tümör çıkarılabilirken sapsız tümörlerde lobektomi ve pnömonektomi gerekebilir. Bazı büyük tümörlerde sıkı yapışıklıklar nedeniyle paryetal plevra rezeksiyonu da gerekebilir. Özellikle visseral plevradan kaynaklanan, küçük, pediküllü lezyonlarda torakoskopik cerrahi tedavi seçeneği olabilir [6]. Her iki olgumuzda da kitle pediküllü idi ve bağlı olduğu akciğer dokusuyla birlikte eksize edildi.

Adjuvan tedavi hasta sayılarının sınırlı olması nedeniyle yeterince değerlendirilememesine rağmen inkomplet rezeksiyon ve nüks gibi durumlarda yararlı olabilir [3,6]. Olgularımızda tümörler komplet çıkarıldığı için adjuvan tedavi düşünülmedi.

Nüks ve metastaz oldukça nadirdir [2]. Nüks daha çok sapsız ve malign davranış gösteren soliter fibröz tümörlerde görülür. Nüksler daha sıklıkla ilk iki yıl içinde görüldüğünden bu dönemde takip önemlidir. Ancak rezeksiyondan 17 yıl sonra bile nüks tesbit edilmiştir. Bu olgularda seçilecek tedavi agresif cerrahi rezeksiyondur [6]. İlk olgumuzda rezeksiyondan 11 ve ikinci olgumuzda 8 ay sonraki kontrolde nüks tesbit edilmedi.

Plevranın soliter fibröz tümörü nadir bir patolojidir. Genellikle asemptomatik olup preoperatif tanı koymak sıklıkla mümkün değildir. Tedavide komplet rezeksiyon genellikle küratif olmasına rağmen nüks edebileceği de unutulmamalı ve hastalar takip programına alınmalıdır.

## Kaynaklar

- 1- Shaker W, Meatchi T, Dusser D, Riquet M. An unusual presentation of solitary fibrous tumour of the pleura: right atrium and inferior vena cava compression. *Eur J Cardio-thorac Surg* 2002; 22: 640-2.
- 2- Briselli M, Mark EJ, Dickersin R. Solitary fibrous tumors of the pleura: Eight new cases and review of 360 cases in the literature. *Cancer* 1981; 47: 2678-9.
- 3- Cardillo G, Facciolo F, Cavazzana AO, Capece G, Gasparri R, Martelli M. Localized (solitary) fibrous tumors of the pleura: An analysis of 55 Patients. *Ann Thorac Surg* 2000; 70: 1808-12.
- 4- Mezzetti M, Panigalli T, Giudice FL ve ark. Surgical experience of 15 solitary benign fibrous tumor of the pleura. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2003; 47: 29-33.
- 5- Biçer M, Yıldız S, Gürsoy S, Ülğan M. A case of giant benign localized fibrous tumor of the pleura. *Eur J Cardio-thorac Surg*. 1998; 14: 211-3.
- 6- Perrot M, Fischer S, Bründler MA, Sekine Y, Keshavjee S. Solitary fibrous tumors of the pleura. *Ann Thorac Surg*. 2002; 74: 285-93.