



Fetal Multisentrik Hemanjioperisitom: Olgu Sunumu

Fetal Multicentric Hemangiopericytoma: Case Report

Ayşegül Cansu¹, Sibel Kul¹, Ali Ahmetoğlu¹, Mustafa İmamoğlu², Havvanur Turgutalp³

Infantil hemanjioperisitomlar prenatal dönemde de görülebilen genellikle benign seyirli tümörlerdir. Multisentrik formları ise son derecede nadirdir ve benzer şekilde çoğunlukla benign seyir göstermektedir. Biz burada obstetrik ultrasonografi ve fetal manyetik rezonans görüntüleme abdomende, paravertebral alanda, gluteal bölgede ve yüzde kitelleri tespit edilen ve histopatolojik sonucu hemanjioperisitom olarak değerlendirilen olgunun prenatal ve postnatal radyolojik bulgularını bildirdik.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitom, multisentrik, ultrasonografi, fetal MRG

Infantile hemangiopericytomas are tumors which are also seen in the prenatal period and generally follow a benign course. The multicentric form is exceedingly rare and similarly usually follows a benign course. We report the prenatal and postnatal radiological findings of a case of masses detected in the abdomen, paravertebral area, gluteal region and face at obstetric ultrasonography and fetal magnetic resonance imaging and later evaluated as hemangiopericytoma from the histopathological results.

Key Words: Hemangiopericytoma, multicentric, ultrasonography, fetal MRI

Giriş

Hemanjioperisitomlar damarların etrafında yer alan Zimmerman hücrelerinden köken alan nadir görülen tümörlerdir (1). Multisentrik formu ise son derece nadir olup infantlarda daha sık görülür (2). En sık sırasıyla baş, boyun, gövde ve alt ekstremitelerde yumuşak dokuda, mediasten ve periton gibi internal yapılarda yerleşim gösterirler (3). Bilgilerimize göre tıp dizininde bizim olgumuz dışında multisentrik infantil hemanjioperisitomu olan 12 olgu bildirilmiştir ve bunların içinde prenatal tanısı konulan bulunmamaktadır (3). Bu bildiride obstetrik ultrasonografi (US) ve fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) abdomende, lomber bölgede paravertebral alanda, gluteal bölgede ve yüzde solid kitle lezyonları saptanan, postnatal bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRG incelemelerde de kitelleri tespit edilen ve histopatolojik sonucu hemanjioperisitom olarak değerlendirilen olgunun radyolojik bulguları sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Otuz bir yaşında primipar gebe 35. gebelik haftasında bölümümüze fetal abdominal kitle ön tanısı ile sevk edildi. Yirminci haftada yapılan obstetrik US sonucu normaldi. Kliniğimizde 2-7 MHz transabdominal proba Voluson 730 Expert (GE Medical Systems, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazı ile detaylı obstetrik US incelemesi yapıldı. Obstetrik US incelemede 35 hafta 2 gün ile uyumlu fetusta abdomen sol lateral kesiminde 7x6 cm boyutlarında, hipoekoik, santrali ekojen, lumbosakral bölgede paravertebral alanda büyüğü 2x2 cm boyutlarında hipoekoik görünümde 2 adet solid kitle lezyonu izlendi (Şekil 1a, b). US inceleme sonrası ayrıca hastaya fetal MRG inceleme uygulandı. MRG inceleme 1,5-Tesla sistemde (Magnetom Symphony, Siemens Healthcare) aksiyel, sagittal ve koronal planlarda true FISP ve HASTE T2 ağırlıklı görüntüler elde olunarak yapıldı. Fetal MRG incelemede abdomen sol kesiminde 7x6 cm boyutlarında, santralinde kistik alan bulunan solid kitle lezyonu, yüzde (Şekil 2a, b) ve lumbosakral bölgede paravertebral alanda solid kitle lezyonları izlendi. Olgu 39. haftada sezaryen ile doğum yaptırıldı. Fizik muayenesinde abdomende, yüzde ve lomber bölgede kitlelerin ele geldiği erkek bebeğe doğum sonrası 2. günde abdomen BT ve maksillofasial BT (Somatom Sensation, Siemens Medical Systems, Erlangen, Germany) incelemeleri yapıldı. Abdomen BT tetkikinde, abdomen sol kesimini dolduran, orta hatta kadar uzanım gösteren, santralinde hava bulunan, milimetrik kalsifikasyonlar içeren, heterojen kontrastlanma gösteren 7x7x6 cm boyutlarında kitle lezyonu ve L4-L5 vertebra düzeyinde sol paraspinal kasta 2,5x2 cm boyutlarında solid karakterde kitle lezyonu tespit edildi. Maksillofasial BT incelemede ise sol pterygopalatin fossa ve mastikator alanı dolduran, cilde doğru ekspanse olan, orbita inferior ve posterior duvarını aşındıran, kas yapılardan sınırları net ayıramayan 3x2x2 cm boyutlarında yumuşak doku lezyonu izlendi (Şekil 3a, b). Ardından lomber bölgeyi değerlendirmek için hastaya lomber MRG tetkiki (Magnetom Symphony, Siemens Healthcare) yapıldı.

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Ayşegül Cansu, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı 61080 Trabzon, Türkiye

Tel.: +90 532 402 62 07

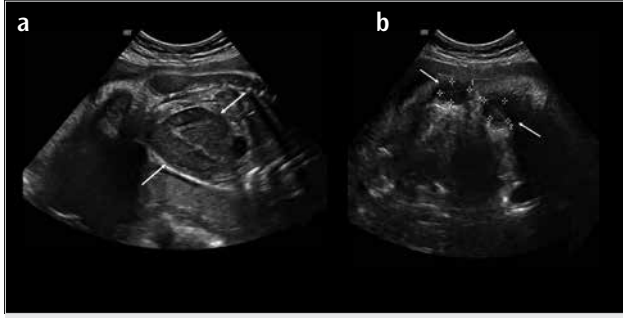
E-posta: drcansu@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date:
11.08.2012

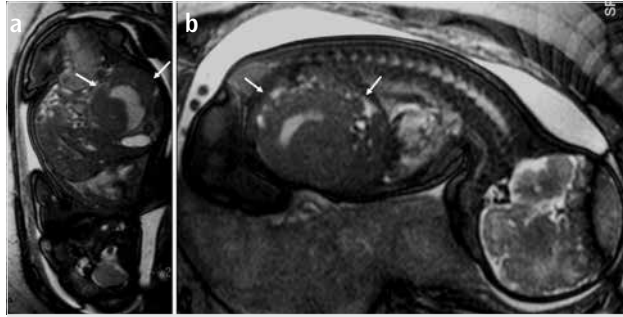
Kabul Tarihi/Accepted Date:
29.04.2013

© Copyright 2013 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

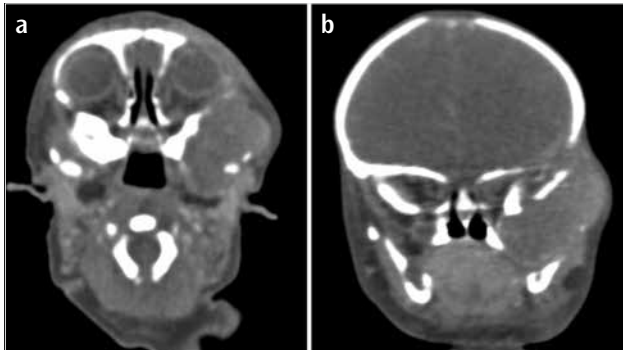
© Telif Hakkı 2013 Makale metnine
www.istanbuliptdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.



Şekil 1. a) Obstetrik US incelemede abdomen sol kesimini dolduran, hipoekoik, santrali ekojen solid kitle lezyonu izleniyor (oklar) **b)** US incelemede paravertebral alandaki solid kitle lezyonları izleniyor (oklar)
US: ultrasonografi



Şekil 2a, b. Fetal MRG incelemede koronal ve sagittal T2 ağırlıklı görüntülerde abdomende santralinde kistik alan bulunan (oklar) ve yüzde solid kitle lezyonları görülmüyor



Şekil 3a, b. Aksiyel ve koronal maksillofasiyal BT incelemede sol pterygopalatin fossa ve mastikatoir alanı dolduran kitle lezyonu izleniyor
BT: Bilgisayarlı tomografi

Lomber MRG incelemede sol paraspinal kista ve sol gluteal kista büyüğü 2,5x2 cm boyutunda olan 2 adet solid kitle lezyonu saptandı. Bebek 7 günlükken abdominal ve lumbosakral bölgedeki kitleler cerrahi olarak total çıkarıldı. Abdominal kitle ileal barsak segmentine invaze barsak mezosundan kaynaklanmaktaydı. Histopatolojik sonuçları hemanjioperisitom olarak değerlendirildi.

Histopatolojik sonucun hemanjioperisitom olması üzerine olgu multisentrik infantil hemanjioperisitom olarak kabul edildi ve yüzdeki kitleye total eksizyon yapılamayacağından onkoloji tarafından kemoterapi veya radyoterapi verilmeden yakın izlem önerildi. İzlemede yüzdeki kitle klinik ve radyolojik olarak küçüldü ve yaklaşık 12. ayda tamamen kayboldu. Olgu şu anda 2 yaşında ve rezidü-nüks kitle tespit edilmedi.

Tartışma

Hemanjioperisitomlar tüm vücutta sıklıkla subkutan dokuda oluşan, çoğunlukla benign, nadir görülen tümörlerdir (1). Erişkin yaşta sıklıkla 5. veya 6. dekadda görülen tümörler olup yalnızca %5-10'u çocuklarda oluşur (4). Malign dejenerasyonları erişkin yaş grubunda nadir de olsa görülebilmekle birlikte çocuklarda görülen özellikle infantil formu sıklıkla benign ve spontan regresyon gösterebilmektedir (1, 5). Çok sayıda lezyon varlığı ise son derece nadirdir ve gerçek metastazdan çok multisentrik tutulum olduğu düşünülmektedir (3).

İnfantil hemanjioperisitomun özgül radyolojik bulgusu olmayıp kesin tanı biyopsi ve histolojik inceleme ile yapılabilmektedir. Ayrıcı tanıda infantil hemanjiom, infantil myofibromatozis, nöroblastom, fibrosarkom, rabdomyosarkom, anjiosarkom gibi pek çok yumuşak doku tümörü düşünülmelidir (6, 7). Radyolojik incelemelere tümörün yayılımını belirlemek ve cerrahi planlama açısından gereksinim vardır (8). Bizim olgumuzda da ileri gebelik haftasındaki fetusta abdomen ve lomber bölgedeki kitleler US inceleme ile saptanırken fetal MRG ile ek olarak yüzdeki kitle tespit edildi. Doğum sonrası dönemde cerrahi planlama BT ve MRG ile yapıldı.

Hemangioperisitomlar erişkin yaş grubunda nadir de olsa malign dejenerasyon gösterebilmekle birlikte çocuklarda görülen infantil formu sıklıkla benign ve spontan regresyon gösterebilmektedir (2, 9). Multisentrik formu da sıklıkla benign dir. Tıp dizininde bildirilen 12 olgudan üçü infantil ölümlerle sonuçlanmış ve bunlardan birinin cerrahi, kemoterapi ve radyoterapinin birlikte kullanıldığı agresif tedaviden kaynaklandığı düşünülmektedir (3, 4). Tedavi olarak 12 olgunun 5'ine yalnızca cerrahi eksizyon, 3'üne cerrahi ve kemoterapi, 1'ine cerrahi ve radyoterapi, 1'ine cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi, 2'sine de yakın izlem uygulanmıştır (3). Takip edilen olguların 1'inde lezyonların tamamı kaybolurken, 1'inde de lezyonların büyük çoğunluğu gerilemiştir (3, 10). Cerrahi eksizyon yapılan olguların 2'sinde lezyonların biri eksize edilirken, diğerleri takip edilmiştir. Bunların da tamamen kaybolduğu veya küçüldüğü saptanmıştır (9, 11). Bizim olgumuzda da 2 yıllık izlem sonucunda yüzdeki kitlede spontan regresyon mevcut olup abdomen ve lomber bölgedeki kitlelerde nüks saptanmadı.

Sonuç

Multisentrik infantil hemanjioperisitom prenatal dönemde de görülebilen çok nadir tümörler olup fetal kitlelerin ayrıtı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavisinde cerrahi eksizyon ve/veya yakın izlemin yeterli olacağını, agresif tedaviden kaçınılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir - A.C., S.K.; Tasarım - A.C., S.K.; Denetleme - A.A., M.İ.; Kaynaklar - A.C., A.A.; Malzemeler - A.C., A.A., H.T.; Veri toplanması ve/

veya işlemleri - A.C., S.K.; Analiz ve/veya yorum - A.C., S.K.; Literatür taraması - A.C., A.A, H.T.; Yazıyı yazan - A.C, S.K.; Eleştirel inceleme - M.İ., H.T; Diğer - M.İ., H.T.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Author Contributions

Concept - A.C., S.K.; Design - A.C., S.K.; Supervision - A.A, M.İ.; Funding - A.C., A.A.; Materials - A.C., A.A, H.T. ; Data Collection and/or Processing - A.C., S.K.; Analysis and/or Interpretation - A.C., S.K.; Literature Review - A.C., A.A, H.T.; Writing - A.C, S.K.; Critical Review - M.İ., H.T-; Other - M.İ., H.T.

Kaynaklar

1. Stout AP, Murray MR. Hemangiopericytoma. A vascular tumor featuring Zimmermann's pericytes. *Ann Surg* 1942; 116: 26-33. [\[CrossRef\]](#)
2. Enzinger FM, Smith BH. Hemangiopericytoma: An analysis of 106 cases. *Hum Pathol* 1976; 7: 61-82. [\[CrossRef\]](#)

3. Sulit DJ, Tom WL, Willert JR, Nespeca MP, Friedlander SF. Multicentric infantile hemangiopericytoma: Case report and review of the literature. *J Pediatr Hematol Oncol* 2011; 33: 166-70. [\[CrossRef\]](#)
4. Atkinson JB, Mahour GH, Isaacs H Jr, Ortega JA. Hemangiopericytoma in infants and children, a report of six patients. *Am J Surg* 1984; 148: 372-74. [\[CrossRef\]](#)
5. Chen KTK, Kassel SH, Medrano VA. Congenital Hemangiopericytoma. *J Surg Oncol* 1986; 31: 127-9. [\[CrossRef\]](#)
6. Rodriguez-Galindo C, Ramsey K, Jenkins JJ, Catherine AP, Sue CK, Thomas E. M, et al. Hemangiopericytoma in children and infants. *Cancer* 2000; 88: 198-204. [\[CrossRef\]](#)
7. Salloum E, Flamant F, Caillaud JM, Friedman S, Wacker P, Coppes MJ. Diagnostic and therapeutic problems of soft tissue tumors other than rhabdomyosarcoma in infants under 1 year of age: a clinicopathological study of 34 cases treated at the Institut Gustave-Roussy. *Med Pediatr Oncol* 1990; 18: 37-43. [\[CrossRef\]](#)
8. Morgan A, Evbuomwam I. Congenital hemangiopericytoma of the face with early distant metastasis. *J R Coll Surg Edinb* 1983; 28: 123-5.
9. Toren A, Perlman M, Polak-Charcon S, Avigad I, Katz M, Kuint Y, et al. Congenital hemangiopericytoma/infantile myofibromatosis: radical surgery versus a conservative "wait and see" approach. *Pediatr Hematol Oncol* 1997; 14: 387-93. [\[CrossRef\]](#)
10. Blatt J, Woosley JT, Taylor L. Spontaneous remission of multifocal infantile hemangiopericytoma. *Med Pediatr Oncol* 2001; 36: 320-2. [\[CrossRef\]](#)
11. Chung KC, Weiss SW, Kuzon WM. Multifocal congenital hemangiopericytomas associated with Kasabach-Merritt syndrome. *Br J Plast Surg* 1995; 48: 240-2. [\[CrossRef\]](#)