

# Çok Nadir Görülen Bir Vasküler Patoloji: İntravasküler Fasiitis (Psödosarkom) ve Cerrahi Tedavisi

Sahin Senay<sup>1</sup>, Cem Alhan<sup>1</sup>, Hasan Karabulut<sup>1</sup>, Selçuk Bilgi<sup>2</sup>, Alp Dinçer<sup>3</sup>, Fevzi Toraman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sunulduğu Kongre: 14. Ulusal Vasküler Cerrahi Kongresi, 2009, Bodrum, Türkiye

## ÖZET

İntravasküler fasiitis (psödosarkom) yüzeysel veya derin fasyadan köken alan ve küçük/orta arter ve venleri tutabilen benign reaktif myofibroblastik proliferasyondur. Nadir görülen bir patolojidir. Progresif vasküler tutulum ile seyredebilir ve malign neoplazmlar ile karıştırılabilir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen sol subklavian ven yerleşimli intravasküler fasiitisli bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** vasküler cerrahi, vasküler tümör

## A VERY RARE VASCULAR PATHOLOGY: INTRAVASCULAR FASCIITIS (PSEUDOSARCOMA) AND SURGICAL THERAPY

### ABSTRACT

Intravascular fasciitis is a benign reactive myofibroblastic proliferation originating from deep or superficial fascia. It is a rare pathology and may affect small and medium sized arteries and veins. Vascular penetration may be progressive, and the pathology may be misdiagnosed as malignant disease.

This report describes a case with intravascular fasciitis in left subclavian vein and its successful treatment with surgical excision

**Key words:** Vascular surgery, vascular tumor

## Giriş

İntravasküler fasiitis (psödosarkom) yüzeysel veya derin fasyadan köken alan ve küçük/orta arter ve venleri tutabilen benign reaktif myofibroblastik proliferasyondur. Progresif vasküler tutulum ile seyredebilir. Trombüs gelişimi ile ilişkili olabilmektedir. Çok nadir görülen bir patoloji olmakla birlikte gerçek sarkoma veya diğer malign hastalıklar ile karıştırılabilmesi açısından klinik önem taşımaktadır. 1981 yılında ilk kez tarif edilmesinden bu yana çok az sayıda vaka sunumu bildirilmiştir (1-3). Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen sol subklavian ven yerleşimli intravasküler fasiitisli bir olgu sunulmuştur.

## Olgu

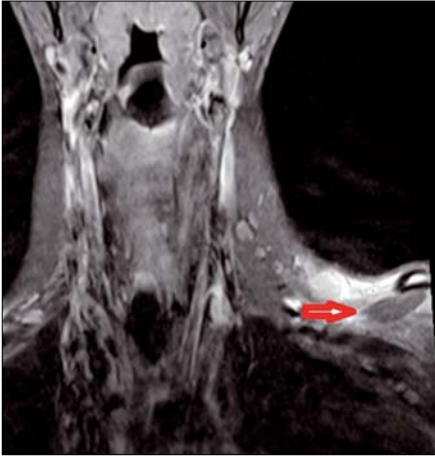
Sol subklavian bölgede şişlik şikayeti olan 28 yaşında erkek hastanın yapılan sistem sorgulamasında ve muayenesinde sol supraklaviküler bölgede mobil 2x2 cm boyutlarında şişlik dışın-

da özellik tespit edilmedi. Herhangi bir travma öyküsü yok idi, yapılan rutin laboratuvar değerlendirmelerinde patolojik özellik saptanmadı. Yapılan MRG değerlendirmesinde sol subklavian ven içerisinde yerleşimli 2x1.7 cm boyutunda kitle teşhis edildi (Şekil 1). Hastaya kitle rezeksiyonu önerildi. Hasta onamı alındıktan sonra operasyon planlandı.

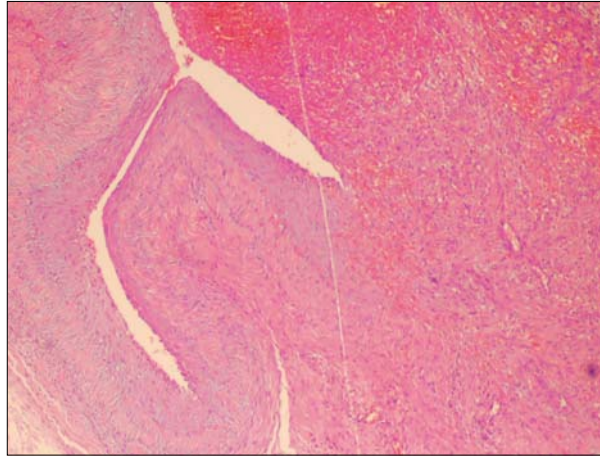
Genel anestezi altında supraklaviküler insizyon ile subklavian vene ulaşılarak venotomi yapıldı, intravasküler alandan yavaşça retrakte edilerek zorlanmadan kitle eksize edildi (Şekil 2). Ven insizyonu primer kapatıldı. Komşuluk gösteren küçük venöz yapılar ligatüre edildi. Komplikasyon olmadı.

Kitlenin patolojik incelemesinde iğsi hücre proliferasyonu içeren, lezyon ile damar duvarı arasında kleftin olduğu, belirgin olmayan mukoid matriks içeren intravasküler fasiitis teşhisi kondu (Şekil 3). Hastanın postoperatif dönemi stabil seyretti. Hasta postoperatif 1. gün taburcu edildi.

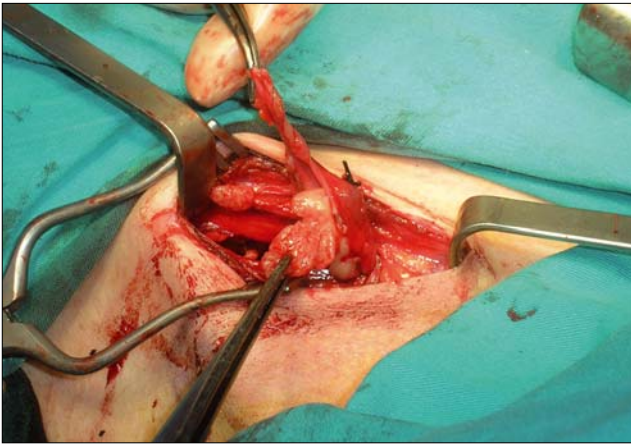
**Gönderilme Tarihi:** 13 Ağustos 2009 • **Revizyon Tarihi:** 08 Aralık 2009 • **Kabul Tarihi:** 10 Aralık 2009  
**İletişim:** Şahin Şenay • **Tel:** 0 (216) 544 4073 • **E-Posta:** sahinseyenay@gmail.com



**Şekil 1.** Subklavian ven içerisinde yerleşimli kitle; koronal kesit MRG görüntüsü



**Şekil 3.** Kitlenin mikroskopik değerlendirmesi; iğsi hücreli proliferasyon, lezyon ile damar duvarı arasında ayrılma (kleft) alanı (HE, X40)



**Şekil 2.** Subklavian ven yerleşimli kitlenin eksizyonu

### Tartışma

Intravasküler fasiitis (psödosarkom) çoğunlukla küçük ve orta arter ve venleri tutabilen benign reaktif myofibroblastik proliferasyondur. Etiyolojide vasküler duvardaki myofibroblast hücrelerinin altta yatan herhangi bir vasküler hastalık olmadan lokal proliferatif değişiklikler göstermesi öngörülmektedir. Trombüs oluşumu veya travma ile ilişkili literatürde etyolojik bağlantı şüphesi bildirilmektedir (3). Bizim vakamızda etyolojide önemli olabilecek herhangi bir faktör tespit edilememiştir.

### Kaynaklar

1. Patchefsky AS, Enzinger FM. Intravascular fasciitis: a report of 17 cases. *Am J Surg Pathol* 1981;5(1):29-36.
2. Freedman PD, Lumerman H: Intravascular Fasciitis: Report of two cases and review of the literature. *Oral Surgery* 1986;62(5):549-55.
3. Ito M, Matsunaga K, Sano K, Sakaguchi N, Hotchi M. Intravascular fasciitis of the forearm vein: a case report with immunohistochemical characterization. *Pathol Int* 1999;49(2):175-179.
4. Sugaya M, Tamaki K. Does thrombosis cause intravascular fasciitis? *Acta Derm Venereol.* 2007;87(4):369-70.
5. Kahn MA, Weathers DR, Johnson DM: Intravascular fasciitis: A case report of an intraoral location. *J Oral Pathology* 1987;16(6):303-306. Price SK, Kahn LB, Saxe N: Dermal and Intravascular Fasciitis: Unusual Variants of Nodular Fasciitis. *Am J Dermatopathol* 1993;15(6):539-543.
7. Sticha RS, Deacon JS, Wertheimer SJ, Danforth RD Jr. Intravascular fasciitis in the foot. *J Foot Ankle Surg* 1997;36(2):95-99.

Tutulmuş vasküler yapılar intradermal küçük venlerden, büyük ciltaltı damarlarına kadar geniş bir yelpazede varyasyon da gösterilebilir (1-3). Kitle genellikle ağrısızdır, sıklıkla genç popülasyonda görülür, genellikle klinik açıdan benign seyirlidir. Basit cerrahi eksizyon genellikle tedavi için yeterlidir. Nadir de olsa cerrahi eksizyon sonrası rekürrens bildirilmektedir (4). Bizim olgumuzda da basit cerrahi eksizyon yeterli olmuştur.

Literatürde tutulum bölgesi olarak ekstremiteler, gövde, baş ve boyun kısımları tespit edilmiştir (5-7). Bu tip bölgelerde intravasküler patolojinin bir uzantısı olarak gelişebilen ekstrasvasküler kitle de kliniğin ilk yansıması olabilir. Bu nedenle tarif edilen bölgelerin ağrısız lezyonlarının eksizyonu sırasında vasküler komşuluk veya bağlantıdan şüphelenildiğinde öncelikle düşünülecek patolojiler arasında yer almalıdır. Patolojik tanı, histokimyasal testler ile konabilir. Intravasküler myofibroblastik proliferasyon tipiktir. Ayırıcı tanıda benign fibröz histiyositoma, pyojenik granülom, periferik sinir tümörü, miksoid liposarkom ve fibrosarkom düşünülmelidir.

Sonuç olarak, intravasküler fasiitis (psödosarkom) basit cerrahi eksizyon ile tedavi edilebilecek bir patoloji olup, ekstremitelerde, gövde, baş ve boyun bölgelerindeki kitlelerin tedavisine yönelik yaklaşımlarda tanısal açıdan düşünülmesi gereken bir patolojidir.