

## Intravascular fasciitis of the breast

### Memede intravasküler fasiit

Ömer Eronat<sup>1</sup>, Mehmet Doğan<sup>2</sup>, Niyazi Karaman<sup>3</sup>, Olcay Kandemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Özel Synevo Laboratuvarları, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Dergiye Ulaşma Tarihi: 11.12.2017 Dergiye Kabul Tarihi: 02.01.2018 Doi: 10.5505/aot.2018.54366

#### ÖZET

İntravasküler fasiit küçük ve orta çaplı damarların duvar ve lümenlerini tutan, reaktif myofibroblastik hücre proliferasyonudur. Nodüler fasiitin daha nadir görülen bir varyantıdır. Benign bir lezyon olmasına rağmen sıklıkla malign tümörler ile karışabilmektedir. Bu olgu sunumunda 54 yaşında bir bayan hastanın sağ memesinden eksize edilen lumpektomi spesimeninde intravasküler fasiit olgusu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İntravasküler fasiit, nodüler fasiit, meme

#### ABSTRACT

Intravascular fasciitis is a reactive myofibroblastic proliferation that involves wall and lumen of small to medium-sized vessels. It is a rare variant of nodular fasciitis. Although its benign nature, it can be often confound with malignant tumors. In this report we present a case of intravascular fasciitis from a 54 year old female patients lumpectomy removed from the right breast.

**Keywords:** Intravascular fasciitis, nodular fasciitis, breast

## GİRİŞ

İntravasküler fasiit küçük ve orta çaplı arter ve venlerin duvar ile lümenlerini tutan reaktif myofibroblastik bir proliferasyondur (1). Her yaşta görülebilse de en sık 3. dekatta ve daha çok erkeklerde görülür (2). Nodüler fasiitin daha nadir görülen bir varyantı olan intravasküler fasiit, malign tümörler ile karışabilmesinden dolayı klinik ve patolojik açıdan önem kazanmaktadır. Klinikte en sık karşılaşılan lokalizasyonlar üst ekstremiteler ile baş ve boyun bölgeleridir. Meme ise intravasküler fasiitin son derece nadir görüldüğü bir organdır (3). Bu olgu sunumunda 54 yaşında bayan hastanın sağ memesinden eksize edilen lumpektomi spesimeninde intravasküler fasiit olgusu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

54 yaşında bayan hasta Ankara Doktor Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğine, yaklaşık bir aydır eline gelen sağ memede kitle şikâyeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde travma öyküsü bulunmuyordu. Yapılan dinamik ve diffüzyon MRG değerlendirmesinde sağ memede ciltten 1 cm derinde, 0,7x0,5 cm boyutlarında BI\_RADS 4A olarak sınıflanan solid kitle lezyon saptandı ve eksizyonu önerildi. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde özellik izlenmedi.

Hastanın onamı alındıktan sonra genel cerrahi tarafından genel anestezi altında telle işaretli kitle cilt dokusu ile birlikte eksize edildi. Patoloji laboratuvarı tarafından kabulü yapılan lumpektomi spesimeninin makroskopik incelemesinde, üzerinde 1,8x0,5 cm ölçülerinde deri bulunan telle işaretli 3,8x3x1 cm ölçülerinde meme dokusu izlendi.

Doku dilimlendiğinde 2x1,5 cm ölçülerinde krem renkli meme dokusunda, en geniş çapı 0,7 cm olan düzgün sınırlı, hafif sert, kirli beyaz renkli odak dikkati çekti. Tariflenen lezyonun tümü örneklendi.

Örneklenen dokulardan hazırlanan hematoksilen ve eozin ile boyalı preparatların mikroskopik incelemesinde, adenozisle karakterize fibrotik meme dokusuna komşu fibrolipomatöz dokuda iyi sınırlı, bir ucunda orta çaplı kalın duvarlı bir damar yapısı ile devamlı görünümde yumuşak doku lezyonu izlenmekteydi (Resim 1). Mevcut lezyon, damarın kas tabakası içinde proliferen olan iğsi hücrelerden meydana gelmekte olup mitotik aktivite göstermekteydi (Resim 2). Lezyonun çevresi iyi sınırlıydı ve cerrahi sınırlarda devam etmemekteydi.

Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda iğsi hücrelerde SMA (düz kas aktini) ile reaksiyon izlenirken (pozitif), Desmin, PanCK (pansitokeratin), beta catenin, CD34 ve S100 ile reaksiyon saptanmadı (negatif). Ki-67 proliferasyon indeksi %3-4 olarak gözlemlendi (Resim 3,4 ve 5).

Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta ertesi gün taburcu edildi.

## TARTIŞMA

İntravasküler fasiit, intramüsküler fasiit ile birlikte nodüler fasiitin alt tiplerindedir. Klasik nodüler fasiite göre daha yavaş büyür ancak biyolojik davranışları aynıdır. İntravasküler fasiit küçük ve orta çaplı arter ve venlerin duvar ile lümenlerini tutan reaktif myofibroblastik hücre proliferasyondur. İlk üç dekada daha sık görülse de her yaşta ortaya çıkabilir. Klinikte en sık karşılaşılan lokalizasyonlar üst ekstremiteler ile baş ve boyun bölgeleridir. Alt ekstremitelerde ve gövdede daha nadir rastlanır.

İntravasküler fasiit tanısı eksizezyon materyalin histopatolojik incelemesiyle konulmaktadır. Tıpkı nodüler fasiite olduğu gibi intravasküler fasiit ödemli miksoid bir stromada iğsi, kaba nükleuslu atipi içermeyen, artmış mitotik aktivite ile karakterize hücrelerden meydana gelmektedir. Lezyona sıklıkla lenfositler, makrofajlar ve ekstrasöz

eritrositlerle osteoklast benzeri dev hücreler eşlik edebilmektedir (4). İmmünohistokimyasal olarak myofibroblastik hücreler SMA, vimentin ve calponin ile pozitifken S100, desmin, keratin, CD34, caldesmon ve ALK ile negatiftir (2,5,6).

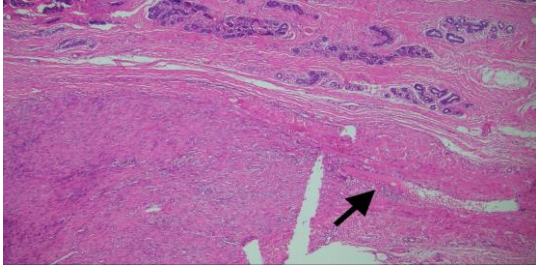
Klinik olarak genellikle ağrısız kitle lezyon şeklinde prezante olur. Tedavisi konservatif cerrahi eksizezyondan ibaret olup (2), lezyonun totali eksize edilmediğinde dahi son derece nadir nüks eder. Yine de hastalığın nüksü söz konusuysa patolojik tanıyı gözden geçirmekte yarar vardır. Hastalığın uzak organ metastazı yaptığına dair bir bilgi mevcut değildir.

Psödosarkoma olarak da adlandırılan intravasküler fasiit, reaktif myofibroblastik bir proliferasyon olmasına karşın artmış mitotik aktivitesinden, sellüler ve hızlı büyüyen bir lezyon olmasından dolayı yanlışlıkla sarkomlar ile karışabilir. Hiperkromatik atipik nükleusların, atipik mitotik figürlerin yokluğu sarkomlardan ayırır ve akıldan bulundurulması gereken hususlardır (7). Gerçekte benign karakterde olan ancak malign neoplaziler ile karışabilecek lezyonların doğru tanı alınmaları ve hastaların uygun bir şekilde tedavi edilmeleri son derece önemlidir. Bu olguda sunduğumuz gibi hastanın memesinde beliren kitlenin kısa sürede büyümüş olması ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinde şüpheli lezyon grubunda değerlendirilmesi olası bir malignite ihtimalini de beraberinde getirmiştir.

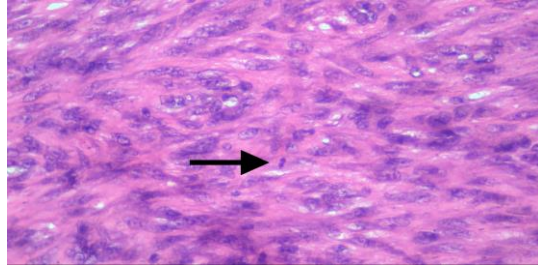
İntravasküler fasiitin etyolojisi bilinmemekle birlikte olguların %10'unda travma öyküsü mevcuttur (1,8). Literatürde organize trombüslere sekonder geliştiğine dair olgular (1,8,9) ile gebe kadınlarda östrojen hormonuyla ilişkili olabileceğini gösteren olgular bildirilmiş (10). Ancak bu ilişkileri ortaya koyan vakalar sayıca az olmakla birlikte bu konuda daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

İntravasküler fasiit için nodüler fasiitin bir varyantı olup damarlar ile ilişkilidir. Bu olgu ile, neoplastik olmayan bu lezyon hakkındaki farkındalığı arttırmak ve olası yanlış tanıları engel olabilmek adına katkı sağlamayı amaçladık.

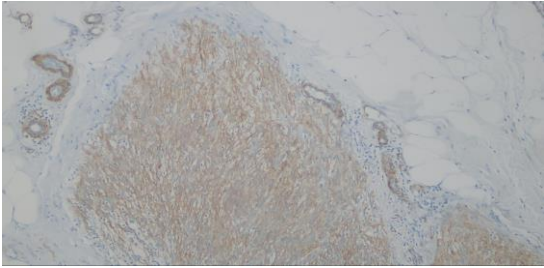
**Conflict of interest:** None



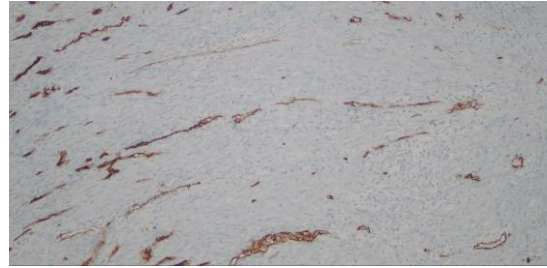
**Resim 1.** Meme dokusundan iyi sınırla ayrılmış, orta çaplı damar (siyah ok) trasesini takip eden myofibroblastik hücre proliferasyonu (HE X40).



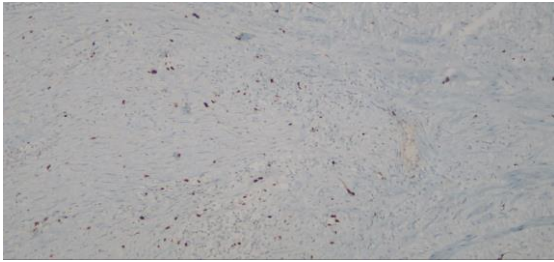
**Resim 2.** Hafif atipi ile karakterize işsi miyofibroblastik hücrelerde mitotik aktivite (siyah ok) (HE X400).



**Resim 3.** Myofibroblastik hücrelerde SMA pozitifliği (X100)



**Resim 4.** Myofibroblastik hücreler CD34 negatiftir (X100)



**Resim 5.** Ki67 proliferasyon indeksi (X100)

## REFERANSLAR

1. Patchefsky AS, Enzinger FM. Intravascular fasciitis: A report of 17 cases. *Am J Surg Pathol.* 1981;5(1).
2. Chi AC, Dunlap WS, Richardson MS, Neville BW. Intravascular Fasciitis: Report of an Intraoral Case and Review of the Literature. *Head Neck Pathol.* 2012;6(1):140–5.
3. Brown V, Carty NJ. A case of nodular fasciitis of the breast and review of the literature. *The Breast.* 2017;14(5):384–7.
4. Wang L, Wang G, Wang L, Gao T. Myxoid intravascular fasciitis. *J Cutan Pathol.* 2011;38(1):63–6.
5. Kayaselçuk F, Demirhan B, Kayaselçuk U, Özerdem ÖR, Tuncer I. Vimentin, smooth muscle actin, desmin, S-100 protein, p53, and estrogen receptor expression in elastofibroma and nodular fasciitis. *Ann Diagn Pathol.* 2002;6(2):94–9.
6. Perez-Montiel MD, Plaza JA, Dominguez-Malagon H, Suster S. Differential Expression of Smooth Muscle Myosin, Smooth Muscle Actin, H-Caldesmon, and Calponin in the Diagnosis of Myofibroblastic and Smooth Muscle Lesions of Skin and Soft Tissue. *Am J Dermatopathol.* 2006;28(2).



7. Rosenberg AE. Pseudosarcomas of Soft Tissue. *Arch Pathol Lab Med.* 2008;132(4):579–86.
8. Price SK, Kahn LB SN. Dermal and intravascular fasciitis. Unusual variants of nodular fasciitis. *Am J Dermatopathol.* 1993;15(6):539–543.
9. Sugaya M TK. Does thrombosis cause intravascular fasciitis? *Acta Derm Venereol.* 2007;87(4):369–70.
10. Anand A, Tsapakis EM, Narvani AA, Alhakim A, Cannon SR, Tsiridis E. “Pseudosarcoma” in a pregnant woman. *World J Surg Oncol.* 2007;5:7.