

Dr. Yalçın KÜLAHÇI
Alparslan Mah. Ümit sok.
Yeşil Konak Apt 9/15 38030
Melikgazi/ Kayseri

KAYNAKLAR

1. Testud F, Vogtle R, Nordmann JP, Descotes J. Severe ocular burns by calcium carbide in a spelcologist: a case report. *J Fr Ophtalmol.* 2002; 25(3), 308-11.
2. Shimada K, Aoki Y, Ide Y, Ishikura N, Kawakami S. Burn due to misuse of an acetylene gas burner: a case report. *Burns* 1999; 25(7): 666-8.
3. Kumar P, Abraham CE. Two tier burn by ignited compressed acetylene gas and air mixture. *Burns* 1998; 24(4): 378-82.
4. Külahçı Y, Öztürk S, Bozkurt M, Zor F, Şengezer M: Burn injury caused by flammable flying toy balloons. *Burns.* Kabul tarihi 16 Eylül 2004 (Makale basında)(Online olarak ulaşılabilir)
5. <http://www.milliyet.com/2002/10/24/guncel/gun00.html>
6. <http://www.hurriyetim.com.tr/haber/0,,sid~7@tarikh~2002-10-24-m@nvid~188883,00.asp>
7. http://www.sabah.com.tr/arsiv/ars_200210.html
8. <http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=54276>
9. <http://www.aksam.com.tr/arsiv/aksam/2002/10/24/guncel/guncel3.html>
10. <http://www.gunes.com/2002/10/24/yasam/g2.html>
11. http://www.bos.com.tr/urun_asetilen.htm
12. <http://www.ersoygaz.com.tr/asetilen.html>
13. <http://www.gunes-gaz.com/urunler/gazlar/asetilen.htm>
14. <http://www.kimyamuhendisi.com/arsiv/genelkimya/asetilen.pdf>
15. http://www.bos.com.tr/urun_helyum.htm
16. <http://www.ersoygaz.com.tr/helyum.html>
17. <http://www.gunes-gaz.com/urunler/gazlar/helyum.htm>

BİLATERAL ELASTOFİBROMA DORSİ: OLGU SUNUMU

Zafer ÖZSOY*, Zekeriya KUL*, Aydın GÖZÜ*, Sergülen DERVİŞOĞLU**

* SSK Vakıf Gureba Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

** İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji ABD

OLGU

51 yaşında erkek hasta, kliniğimize 3 yıldır mevcut olan, sırta şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. İki yıl önce sol subskapular bölgedeki kitlesel lezyonu için Genel Cerrahi kliniğinde parsiyel eksizyon yapılmış ve biyopsi sonucu; Lipom gelmişti. Muayenede lezyon, skapular rotasyon hareketleri sırasında belirginleşip, palpe edilir hale geliyordu. Subskapuler bölgede yaklaşık 10x7x4 cm büyüklüğünde elastik kıvrımlı, sınırları düzenli, toraks duvarına fikse; karşı taraf aynı lokalizasyonda ise eski operasyondan kalan 5x3x2 cm büyüklüğünde rezidü kitlesel lezyon mevcut idi. Hastanın yapılan laboratuvar sonuçları normal sınırlarda olup, direkt graflerinde lezyona ait bir patoloji mevcut değildi. Fakat koronal ve aksiyel kesit MR incelemelerinde sağ subskapuler bölgedeki tümör ile sol taraftaki rezidü lezyonu tespit edildi (Resim 1). Sağ subskapuler bölgeden horizontal insizyon ile girerek kas altı yerleşimli tümör, total eksize edildi. Hasta postoperatif 4. günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Preparatın histopatolojik incelemesinde; elastofibroma dorsi tanısı kondu (Resim 2).

TARTIŞMA

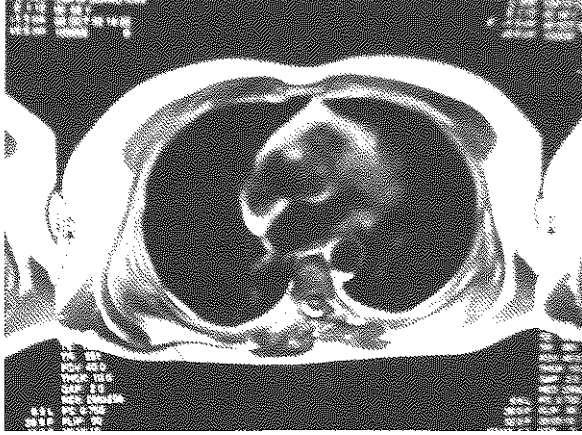
Elastofibroma dorsi patogenezi bilinmeyen, sıklıkla sırta subskapuler bölgede yerleşen, benign bir lezyondur^{1,2}. İlk olarak 1955 yılında Jarvi tarafından tanımlandı³. En

sık periskapuler bölge yerleşimli olmasına karşın, deltoid, iskiyal ve olekranon bölgelerinde de yerleştiği bildirilmiştir⁴. Sıklıkla unilaterale olsa da bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren bilateral vakalara da rastlanmıştır⁵. Yağ dokusundan oldukça zengin olması nedeniyle olgumuzun ilk operasyonuna ait histopatolojik tanının lipom olarak değerlendirildiğini düşündürmektedir.

Lezyon genellikle yavaş seyirli ve asemptomatik olmasına rağmen, bazı hastalarda ağrı ve eklem hareketlerinde kısıtlılığa neden olabilir. Teşhiste ise BT ve MR görüntüleme yöntemleri oldukça güvenilir sonuç vermektedir⁶. Histolojik olarak, rastgele yerleşimli fibroblastlar ve kollajen lifler ile yuvarlak görünümü elastik liflerden oluşmuş fibröz bir bağdokusuna sahiptir⁵. Patogenez tartışmaları arasında en geçerli olanı; travma veya diğer faktörlere bağlı vasküler hasar sonrası oluşan doku yanıtı ve buna bağlı anormal elastik lif ve aşırı kollajen birikimidir⁵. Ayırıcı tanıda fibromatozis başta olmak üzere diğer yumuşak doku tümörleri düşünülmelidir. Malign transformasyonun olmadığı, tedavi edilmeyen olgularda bazen spontan regresyonun bile olabildiği gösterilmiştir^{4,6}. T1 ve T2 ağırlıklı MR incelemeleri yağlı alanlarla karışık fibröz bağ dokusunu gösterir⁶. Biz olgumuzda koronal ve aksiyel MR incelemelerinde sağ subskapuler bölgede 5-8. kostalar, sol subskapuler bölgede ise 6-7. kostalar arasında

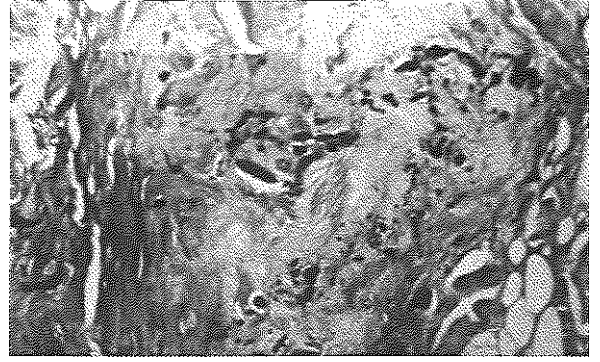
yerleşmiş, torakal duvara yapışık iki adet kitle imajı tespit ettik.

Lezyonun benign ve hastaların çoğunun asemptomatik olması nedeniyle sıklıkla konservatif tedavi yeterli olmaktadır³. Bu yüzden hastamızın asemptomatik olan sol dorsal rezidü lezyonuna herhangi bir cerrahi girişim düşünmedik. Ancak ağrı ve eklem hareketlerinde kısıtlılık mevcut olan hastalarda eksizyon önerilmektedir^{1,2}.



Resim 1: Preoperatif aksiyel kesit Magnetik Rezonans görüntüsü; sağ ve sol(rezidü) subskapuler yerleşimli elastofibroma dorsi.

*Op. Dr. Zafer ÖZSOY
Valikoncağı Cad. 169/3
34363 Şişli / İSTANBUL*



Resim 2: Histopatolojik inceleme: rastgele yerleşimli fibroblastlar ve kollajen lifler ile yuvarlak görümlü elastik liflerden oluşuyor (EVG, 200X).

KAYNAKLAR

1. Nagamine N, Nohara Y, Ito E. Elastofibrom in Okinawa: a clinicopathologic study of 170 cases. *Cancer*. 1982;50:1794-1805.
2. Jarvi OH, Saxen AE. Elastofibroma dorsi. *Acta Pathol Microbiol Scand Suppl*. 1961;144:83-84.
3. Greenberg JA, Lockwood RC. Elastofibroma dorsi: a case report and review of literature. *Orthop Rev*. 1989;18:329-333.
4. Enzinger FM, Weiss SW. Elastofibroma. In: *Soft Tissue Tumors*. 2nd ed. St Louis, Mo: Mosby-Year Book Inc; 1988:122-127.
5. Brown, G. W. Elastofibroma dorsi: Report of two cases and literature review. *Wis. Med. J.* 90: 281, 1991
6. Naylor MF, Nascimento AG, Sherrick AD et al. Elastofibroma dorsi: Radiologic findings in 12 patients. *AJR* 1996;167:683-7

EZİLME (CRUSH) YARALANMALI EKSTREMİTENİN GELECEĞİNİ BELİRLEMEDE KRİTİK KARAR (AMPUTASYON/KURTARMA) AŞAMASI VE ÜÇ FAZLI SİNTİGRAFİNİN OLASI ROLÜ

*Mehmet BOZKURT, **Yalçın KÜLAHÇI, ***Scyfettin ILGAN, ***Nuri ARSLAN, ****Mustafa ŞENGEZER

* Dicle Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D./Diyarbakır

** Cleveland Clinic Foundation, Department of Plastic Surgery, Cleveland/Ohio

*** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nükleer Tıp A.D. / Ankara

**** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D./Ankara

Sayın Editör,

Deprem veya diğer büyük doğal afetlerden sonra rastlanılan ezilme yaralanmalarında ekstremitelerin uzun süre bası altında kalması sonucu oluşan kas hasarının sistemik etkileri nedeniyle ezilme sendromuna yol açtığı bilinmektedir. Ezilme sendromuna yol açan mekanizmalar gözden geçirildiğinde; ezilen ekstremitenin, hastanın hayatını tehdit eden olaylar zincirinin başlangıcı olduğu görülecektir 1. Bu olgularda dışarıdan görülen yaralanmanın

aslında buz dağının görünür kısmı olduğu bilinen bir gerçektir. Ancak ezilme yaralanmalı ekstremitenin kurtarılmasına ya da erken amputasyonuna önceden karar vermek çok tecrübeli cerrahları dahi ikilemede bırakabilmektedir. Alt ekstremitte travmalarını takiben, verilebilecek erken amputasyon kararına rehber oluşturabilmek amacıyla, klinik değerlendirmeye dayanan bazı kriterler önerilmiş olmakla birlikte, bunların hiçbirini