

Szoliter fibrosus tumor a mellkasban

Agócs Ágnes, Kishindi Kiss Katalin, Pencs Mónika,
Tóth Tivadar

BEVEZETÉS – A szoliter fibrosus tumor ritka, az esetek többségében jóindulatú mesenchymalis daganat, amelyet eredetileg a pleurából kiinduló elváltozásként írtak le.

ESETISMERTETÉS – Idős, jó általános állapotú nőbeteg mellkas-röntgenfelvételén jobb oldalon jelentősen magas rekeszállást észleltünk. Ultrahang- és mellkas-CT-vizsgálat során a normális helyzetű jobb rekesz felett a mellkasban hatalmas szolid terime ábrázolódtott. A sebészileg eltávolított képlet szövettani és immunhisztokémiai vizsgálata szoliter fibrosus tumort igazolt.

KÖVETKEZTETÉS – A szoliter fibrosus tumor ritka előfordulású, hisztológiailag jóindulatú tumor. Időnként azonban gyors növekedést mutat, és évekként később malignizálódhat. Ezért teljes sebészi eltávolítás, hosszú távú betegkövetés szükséges minden esetben.

szoliter fibrosus tumor, lokalizált fibrosus tumor,
mesothelioma

Solitary fibrous tumor of the chest

INTRODUCTION – Solitary fibrous tumor is a rare, in most of the cases benign tumor of mesenchymal origin arising from the pleura.

CASE REPORT – Significantly raised right hemidiaphragm was noted on the chest X-ray of an elderly female patient with good general condition. A large solid mass lesion was seen above the normally positioned right hemidiaphragm on ultrasound and chest CT examinations. The mass was removed by surgical resection and a solitary fibrous tumor was confirmed by histological and immunohistochemical examinations.

CONCLUSION – Solitary fibrosus tumor is a rare and histologically benign tumor. Occasionally it may enlarge rapidly and transform into malignant variant after several years. Therefore complete surgical resection and long term follow up is needed in all cases.

solitary fibrous tumor, localised fibrous tumor,
mesothelioma

DR. AGÓCS ÁGNES (levelező szerző/correspondent), DR. KISHINDI KISS KATALIN, DR. PENCs MÓNIKA: Baranya Megyei Kórház, Radiológiai Osztály/Baranya County Hospital, Department of Radiology; H-7636 Pécs, Akácfa köz 7. E-mail: bmktudo@enternet.hu

DR. TÓTH TIVADAR: Baranya Megyei Kórház, Tüdőgyógyászat „A” Osztály/Baranya County Hospital, Department of Pulmonology; Pécs

A szoliter fibrosus tumor (SFT) mesenchymalis eredetű, noha régebben pleuralis származást feltételeztek. Az utóbbi időben több cikk számol be egyéb szervi kiindulásáról is. Ezek között meningealis, orbitalis, retroorbitalis, kismedencei, végtagi és vese eredetű elváltozást is publikáltak¹. A külföldi szakirodalomban olvashatjuk, hogy korábban ezt a pleurából kiinduló, jóindulatú elváltozást benignus mesotheliomával azonosították². Összehasonlító immunhisztokémiai vizsgálatok igazolták, hogy erős CD34- és vimentinpozitivitása megkülönbözteti a mesotheliomától és egyéb pleuralis tumoroktól³.

ESETISMERTETÉS

A 76 éves, jó általános állapotú nőbeteg egy hete tartó láz, fáradékonyság, jobb oldali mellkasi fájdalom panaszával kereste fel ambulanciánkat. Köhögésre nem panaszkodott, kis terhelésre fulladást jelzett. Kopogtatás során a jobb rekesz tenyérnyivel magasabban állt. Laboratóriumi paraméterei – a gyorsult sülyedéstől és mérsékelt anaemiától eltekintve – normálisak voltak. Posteroanterior mellkas-röntgenfelvételén a jobb rekesz éles, kettős kontúrú, de bő tenyérrel magasabb helyzetű volt. A tüdőparenchymában egyéb kóros nem látszott (1. ábra).



1. ábra. A posteroanterior mellkasfelvételen az éles, kettős kontúrú, magas jobb oldali rekeszállás rajzódik ki

Az ultrahangképen egy nagyméretű, inhomogén, szolid képlet foglalta el a jobb mellkasfél alsó részét (2. ábra). Az CT-vizsgálat egy jól körülhatárolt, invazivitást nem mutató, hatalmas, a kontrasztanyagot minimálisan egyenetlenül halmozó mellkasi terimét mutatott (3. ábra). A mellkassebészeti osztályon műtetre került sor, amelynek során a hatalmasra nőtt, vérékeny tumort teljes egészében eltávolították.

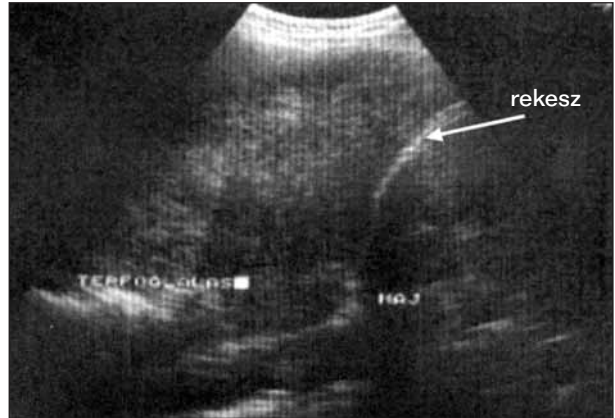
A szövettani és immunhisztokémiai vizsgálat szoliter fibrosus tumort igazolt. A beteg azóta panaszmentes.

MEGBESZÉLÉS

Egy nagyszámú esettanulmány alapján a szoliter fibrosus tumorok legnagyobb százaléka a visceralis, míg kis hányaduk a parietalis pleurából indul ki⁴. Általában jól körülhatárolt az elváltozás, előfordulhat azonban helyi szöveti invázió annak ellenére,

Irodalom

1. Hasegawa T, Matsuno Y, Shimoda T, et al. Extrathoracic solitary fibrous tumors: their histological variability and potentially aggressive behavior. *Hum Pathol* 1999;(12):1464-73.
2. Roca Calvo MJ, Manes Bonet N, Alix Trueba A, et al. Solitary fibrous tumors of the pleura. *Rev Clin Esp* 1999;199(7):437-9.
3. Amo-Takyi BK, Gunther K, Peters I, et al. Benign solitary fibrous pleural tumour. Evidence of primitive features and



2. ábra. Parasagittalis síkú ultrahangképen a máj, az éles kontúrú rekesz, valamint az inhomogén térfoglaló folyamat látható



3. ábra. A mellkas-CT-képen a jobb mellkasfelet kitöltő, lágyrész-denzitású terime ábrázolódik

hogyan hisztológiailag malignitásra utaló jel nincs⁵.

Bemutatott esetünkben a mellkasröntgenképen látott magas rekeszállás alapján elsősorban subphrenicus, illetve hepaticus folyamat merült fel bennünk.

Az elváltozást a megtévesztő röntgenkép, a tumor nagy mérete, szegényes klinikuma és ritka előfordulása együtt teszi közlésre érdekessé.

complex genomic imbalances, including loss of 20q. *APMIS* 2001;109(9):601-6.

4. Cardillo G, Facciolo F, Cavazzana AO, et al. Localized (solitary) fibrous tumors of the pleura: an analysis of 55 patients. *Ann Thorac Surg* 2000;70(6):1808-12.
5. Nonaka M, Kadokura M, Takaba T. Benign solitary fibrous tumor of the pleura which invaded the intercostal muscle. *Lung Cancer* 2001;31(2-3):325-9.