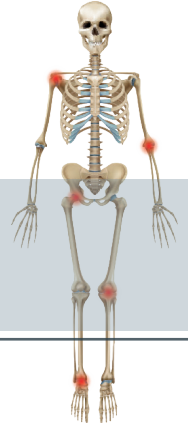


BÖLÜM 12

BENİGN FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM



Ömer Serkan YILDIZ¹

GİRİŞ

Benign fibröz histiyositoma (BFH), 1978 yılında ilk kez Dahlin tarafından tanımlanan, fibroblastik ve histiyositik farklılaşma ile iyi bilinen mezankimal orijinli bir tümördür (1). Kemiğin benign fibröz histiyositomu ise cerrahi olarak tedavi edilen tüm iyi huylu kemik tümörlerinin %1 ini oluşturan ve nadir görülen bir primer iskelet tümörüdür (2). Bu tümör aynı zamanda kemiğin fibroksantomu, ksantofibroma, fibröz histiositoma veya kemiğin primer ksantomu olarak da bilinir (3-6).

Kemiğin fibrohistiyositik lezyonların histogenez ve sınıflandırılması kafa karıştırıcıdır ve fibröz kortikal defekt, metafizyal fibröz defekt, fibroksantom, non ossifiye fibroma ve benign fibröz histiositoma gibi birçok lezyon ile benzerlik göstermektedir (7). Karışıklığın nedenlerinden biri, patologlar arasında bu lezyonu tam olarak neyin tanımladığı konusunda anlaşma olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu tümörün gelişimsel bir kusuru mu, gerçek bir neoplazmı mı, yoksa reaktif bir süreci mi temsil ettiği konusunda fikir birliği oluşmamıştır (4).

EPİDEMİYOLOJİ

Benign fibröz histiyositomaların yaklaşık %40'ı, uzun kemiklerde görülür. Uzun kemiklerde en sık femur ve tibia da ortaya çıkar. Uzun kemiklerin diyafiz ve epifizini tutar. Vakaların %25 kadarı pelvik kemiklerde, özellikle de iliak kemikte görülür ancak bu tümör vücutta bulunan herhangi bir kemiği tutabilir. Hastalar tanı anında 6 ile 74 yaş arasında değişmekte olup, %60'ı 20 yaşın üzerindedir. Bazı vaka serilerinde kadınlarda biraz daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (8,9). Ailesel veya ırksal prevalansa dair herhangi bir kanıt yoktur.

KLİNİK BULGULAR

Hastalar genellikle lezyondan aylardan birkaç yıla kadar değişen sürelerde ağrı bildirirler (4,8,10). Ağrı, patolojik kırıklarla da ilişkili olabilir, ancak çoğu zaman, kırıktan birkaç hafta önce başlayan bir ağrı öyküsü vardır (9). Bazı hastalar asemptomatiktir. Lokal hassasiyet olabilir, ancak komşu eklemin fonksiyonel bozukluğuna neden olabilecek bir kitle veya şişlik görülmez (6,8-12). Bazen Omurilik lezyonları omuriliğe baskı yaparak nörolojik defektlere neden olabilir.

¹ Uzm. Dr., Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, dromerserkan33@gmail.com

Tablo 1. Benign fibröz histiyositoma

Genel bilgiler	Benign fibröz histiyositoma ilk kez 1978 yılında Dahlin tarafından tanımlanmış nadir görülen iyi huylu bir kemik tümörüdür.
Epidemiyoloji	Tüm iyi huylu kemik tümörlerinin yüzde 1'ini oluşturur. Tüm yaş gruplarında görülebilmesine rağmen çoğunlukla 20 yaş üzeri görülür. En sık tibia ve femur olmak üzere uzun kemiklerin epifiz ve diyafizinde ve pelviste (özellikle iliak kemikte) yerleşir. Ailesel ve ırksal prevalansa dair kanıt yoktur.
Klinik Bulgular	Hastalar birkaç aydan birkaç yıla kadar değişen sürelerde ağrı bildirir. Ağrı bazen patolojik kırık ile ilişkilidir. Komşu eklemden şişlik ve fonksiyon kaybına yol açmaz
Radyolojik bulgular	Düz radyografide; iyi sınırlı, osteolitik, sklerotik sınıra sahip tek veya multiloküler lezyon olarak görünür. BT, kortikal genişleme ve bozulmayı ve ilişkili yumuşak doku bileşenini gösterir. MRI taramalarında, T1'de: tümörü çevreleyen kenarda yüksek sinyal ile merkezde ise düşük sinyal yoğunluğu vardır.
Histopatoloji	Değişen derecelerde çok çekirdekli dev hücreler ve köpüklü histiositler ile storiform bir düzende düzenlenmiş iğ şeklindeki fibroblastlardan oluşur.
Ayırıcı tanı	Non-ossifiye fibroma, dev hücreli tümör, fibröz displazi, anevrizmal kemik kisti, osteoblastom ve eozinofilik granülom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.
Tedavi	Tam küretaj ve defektin kemik çimentosu ya da greft materyalleri ile doldurulmasıdır.
Prognoz-Nüks	Lokal agresif bir tümör olduğu için değişen oranlarda nüks bildirilmiştir. Nüks sonrası bazı olgularda amputasyon gerekebilir. Malign transformasyon ve metastaz son derece nadirdir.

KAYNAKLAR

- Unni KK. (1996). Dahlin's Bone Tumors: General Aspects and Data on 11,087 Cases, (5.ed. 463 pp). Philadelphia: Lippincott-Raven
- Grohs JG, Nicolakis M, Kainberger F, et al. Benign fibrous histiocytoma of bone: a report of ten cases and review of literature. Wien Klin Wochenschr 2002;114(1-2):56-63.
- Sanatkumar S, Rajagopalan N, Mallikarjunaswamy B, et al. Benign fibrous histiocytoma of the distal radius with congenital dislocation of the radial head: a case report. J Orthop Surg. (Hong Kong). 2005 Apr;13(1):83-87.
- DeGroot H (2005). Benign fibrous histiocytoma. (30.06.2022 tarihinde <http://www.bonetumor.org> adresinden ulaşılmıştır).
- Boisgard S, Bringer O, Aufauvre B, et al. Intraosseous xanthoma without lipid disorders. Case-report and literature review. Joint Bone Spine, 2000;67(1):71-74
- Bertoni F, Unni KK, McLeod RA, et al. Xanthoma of bone. Am J Clin Pathol. 1988;90(4):377-384.
- Macdonald D, Fornasier V, Holtby R. Benign Fibrohistiocytoma (xanthomatous variant) of the acromion. A case report and review of the literature. Arch Pathol Lab Med. 2002;126(5):599-601.
- Bertoni F, Calderoni P, Bacchini P, et al. Benign fibrous histiocytoma of bone. J Bone Joint Surg Am. 1986;68(8):1225-1230.
- Clarke BE, Xipell JM, Thomas DP. Benign fibrous histiocytoma of bone. Am J Surg Pathol. 1985;9(11):806-815.
- Campanacci M, Enneking WF. (1999). Benign fibrous histiocytoma. In Campanacci M (eds.), Bone and Soft Tissue tumors: clinical features, imaging, pathology and treatment (2. ed., pp. 93-98). New York: Springer-Verlag Wien.
- Matsuno T. Benign fibrous histiocytoma involving the ends of long bone. Skeletal Radiol. 1990;19(8):561-566.
- Hamada T, Ito H, Araki Y, et al. Benign fibrous histiocytoma of the femur: review of three cases. Skeletal Radiol. 1996;25(1):25-29.
- Onovo, OD, Eyesan SU, Abdulkareem FB. Benign fibrous histiocytoma of a metacarpal bone. BMJ Case Rep. 2011 Mar 1;2011:bcr0620103122.
- Bailey JS, Nikitakis NG, Lopes M, et al. Non-ossifying fibroma of mandible in a 6-year-old girl: a case report and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg. 2001;59(7):815-818.
- Wittig JC (2009). Benign fibrous histiocytoma. (30.06.2022 tarihinde <https://tumorsurgery.org> adresinden ulaşılmıştır)
- Azouz EM. Benign fibrous histiocytoma of the proximal tibial epiphysis in a 12-year-old girl. Skeletal Radiol. 1995;24(5):375-378.
- Hermann G, Steiner GC, Sherry HH. Case report 465:

- Benign fibrous histiocytoma (BFH). *Skeletal Radiol.* 1988;17(3):195-198
18. Peicha G, Siebert FJ, Bratschitsch G, et al. Pathologic odontoid fracture and benign fibrous histiocytoma of bone. *Eur Spine J.* 1999;8:161-163.
 19. van Giffen NH, van Rhijn LW, van Ooij A, et al. Benign fibrous histiocytoma of the posterior arch of C1 in a 6-year old boy: a case report. *Spine* 2003;28(18):359-363.
 20. Nielsen GP, Kyriakos M. (2013). Non-ossifying fibroma/benign fibrous histiocytoma of bone. *World Health Organization Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone (4th ed.)*. IARC Press, Lyon, France.
 21. Rossner A, Immerkamp M, Weidner A, et al. Benign fibrous histiocytoma of bone. Light-and electron-microscopic observations. *J Cancer Res Clin Oncol.* 1981;101(2):191-202.
 22. Dahlin D. (1978). General aspects and data on 6221 cases. In Thomas CC (eds.), *Bone tumors* (3. ed., pp. 116-136). Springfield
 23. Arata MA, Peterson HA, Dahlin DC. Pathological fractures through non-ossifying fibromas. Review of the Mayo Clinic experience. *J Bone Joint Surg Am.* 1981;63(6):980-988.
 24. Murphey MD, Nomikos GC, Flemming DJ et al. From the archives of AFIP. Imaging of giant cell tumor and giant cell reparative granuloma of bone: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2001;21:1283-1309
 25. Park JA, Moon SG, Kim NR. Benign Fibrous Histiocytoma with Cystic Change of the Femur: a Case Report. *iMRI* 2016;20:264-268
 26. Balasubramanian C, Rajaraman G, Singh CS, et al. Benign fibrous histiocytoma of the sacrum diagnostic difficulties facing this rare bone tumor. *Pediatr Neurosurg.* 2005;41:253-257.
 27. Theodorou DJ, Theodorou SJ, Sartoris DJ. An imaging overview of primary tumors of the spine: part 1. Benign tumors. *Clin Imaging* 2008;32(3):196-203.
 28. Hoch B, Inwards C, Sundaram M, et al. Multicentric giant cell tumor of bone. Clinicopathologic analysis of thirty cases. *J Bone Joint Surg Am.* 2006;88(9):1998-2008.
 29. Ceroni D, Dayer R, Coulon GD et al. Benign fibrous histiocytoma of bone in a paediatric population: a report of 6 cases. *Musculoskelet Surg.* 2011;95(2):107-114.
 30. Kuruvath S, O'Donovan DG, Aspoas AR, et al. Benign fibrous histiocytoma of the thoracic spine: case report and review of the literature. *J Neurosurg Spine* 2006;4:260-264.
 31. Kurzen H, Hartschuh W. Benign cellular fibrous histiocytoma with erosion of the phalanx. *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie Venerologie und verwandte Gebiete.* 2003;54(5):453-456
 32. Fletcher CDM, McKee PH. (1992). *Soft tissue tumours*. In McGee JOD, Isaacson PG, Wright NA (eds.), *Oxford Textbook of Pathology*. New York: Oxford University Press
 33. Weiss SW, Enzinger FM. Malignant fibrous histiocytoma: an analysis of 200 cases. *Cancer.* 1978;41(6):2250-2266