

Nadir Görülen Pulpa Yerleşimli Glomus Tümörü

a rare case of glomus tumor located in the pulp
Ortopedi ve Travmatoloji

Başvuru: 15.07.2014
Kabul: 04.09.2014
Yayın: 17.09.2014

Ömer Serkan Yıldız¹, İbrahim Gökhan Duman¹, Ece Yılmaz²

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Özet

Glomus tümörleri nöromyoarteryel glomus cisimciğinden köken alan benign lezyonlardır. Nadir görülen pulpa yerleşimli bir glomus tümör olgusu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur. Hastamız 47 yaşında erkek sağ el 2. parmak ucunda ağrı şikayeti ile geldi. Ağrının özellikle cisimleri kavrama ve soğukla arttığı öğrenildi. Direk grafisinde minimal kemik erozyonu saptanan hastaya magnetik rezonans görüntüleme (MR) incelemesi yapıldı. İncelemede, tümör 7,5x4 mm boyutlarında düzgün sınırlı, yoğun kontrast tutan psödokapsüllü kitle (glomus tümör?) şeklinde rapor edildi. Glomus tümörü ön tanısı ile kitle cerrahi olarak çıkartıldı ve tanı histopatolojik olarak doğrulandı. Sonuç olarak, el parmak ucunda nedeni saptanamayan şiddetli ağrı ve hassasiyet durumlarında pulpa yerleşimli glomus tümörü, ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: *Glomustümör, Parmak Pulpa*

Abstract

Glomus tumors are benign lesions arising from neuromyoarterial glomus body. We presented a case of glomus tumor in the pulp of index finger which is a rare localization for this tumor. 47-year-old male patient applied to our outpatient clinic with a complaint of pain in index fingertip of right hand. Pain was aggravated, especially with cold and grasping. Minimal bone erosion was seen on the X-ray. Magnetic resonance image (MRI) was taken subsequently and was reported as; 7.5x4 mm size mass with intense contrast enhancement (glomus tumor?) which is well-circumscribed by a pseudocapsule. The mass was totally removed by surgery and the diagnosis was confirmed histopathologically. In conclusion, glomus tumors must be kept in mind for differential diagnosis in patients with undetermined severe pain and tenderness located at the fingertips.

Keywords: *Glomustumor, Finger Pulp*

Giriş

Elin nadir görülen tümörlerinden biri olan glomus tümörleri, dermiste bulunan nöromyoarteriyel glomus cisimciklerinden köken alan, benign lezyonlardır. Elin yumuşak doku tümörleri içinde sıklığı %1-2 arasındadır. Vücutta en sık parmak uçlarında bulunan bu cisimcikler, kan akımını düzenleyerek termoregülasyonda rol alırlar^{1,2}. Koyu kırmızı renkte olan ve sıklıkla tırnak altı yerleşimli olan bu tümörlerin, ortalama çapı 2-6 mm arasındadır. Glomus cisimcikleri, afferent arteriol, anastomotik Sucquet-Hoyer kanalı, efferent venül kanalı saran aktin içeren glomus hücreleri, intraglomerüler retinakulum ve kapsülden oluşur³. Glomus tümörünü 1812 yılında ilk tanımlayan kişi, Wood'dur. Wood, tümörü ısıyla değişen aşırı duyarlılık, şiddetli ağrı ve semptomların uzun süreli olması ile kendini gösteren ağrılı subkutan nodül olarak tanımlamıştır. Glomus tümörünün patolojik tanısı ise ilk defa, 1924 yılında Masson tarafından yapılmıştır^{1,4}.

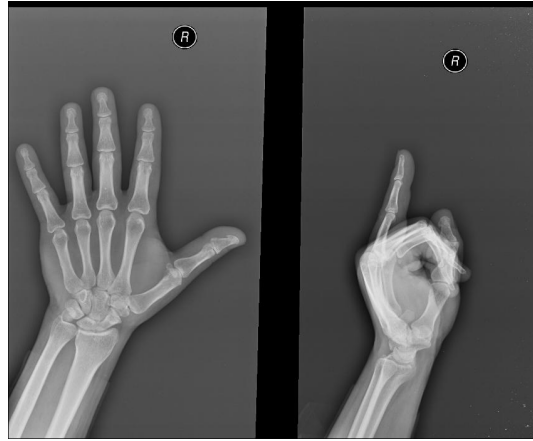
En sık, 30-50 yaşlar arasında görülür. Kadınlarda daha sıktır. En belirgin şikayetler ağrı, soğuk intoleransı ve nokta hassasiyettir. Ağrı genellikle proximale doğru yayılır, nöbet tarzında ve keskin karakterdedir. Tırnak altı yerleşimli olgularda, tırnaktaki şekil bozukluğu ve renk değişikliği de olabilir. Tümörün nokta hassasiyeti ve soğuga aşırı duyarlılık özellikleri, bir takım klinik testlerle (Love, Joseph-Posner Hildreth, soğuk su provakasyon testi) değerlendirilerek teşhise ulaşılabilir⁵. Öykü ve fizik muayeneye ek olarak, kullanılabilecek diğer yardımcı tanı

Sorumlu Yazar: Ömer Serkan Yıldız, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi
dromerserkan@mynet.com

yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntemler, direkt grafi, MRG ve ultrasonografidir. Direkt grafi ile, tırnak altı yerleşim gösteren tümörlerin yaklaşık üçte birinde, distal falanksın dorsalinde kemik erozyonu tespit edilebilir.⁵. Ultrasonografik görüntüleme ucuz olmasına karşın, yöntemin duyarlılığı uygulayan kişiye ve cihaza göre farklılık göstermektedir. Glomus tümörleri, ultrasonografik olarak hipoekoik kitle olarak tesbit edilebilir⁶. MRG en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. T1 görüntülerde hipointens, T2 görüntülerde hiperintens lezyonlar olarak görülür⁵.

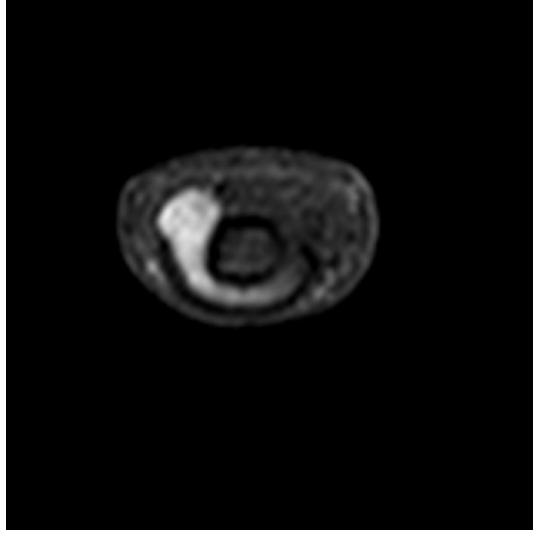
Olgu Sunumu

Kırk yedi yaşındaki erkek hasta polikliniğimize sağ el 2. parmak ucunda ağrı şikayeti ile başvurdu. Hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan hastanın şikayetlerinin 6 yıldan beri var olduğu, son 1 yıldır ise şiddetinde belirgin artış olduğu tespit edildi. Daha önce bu şikayeti nedeniyle herhangi bir tedavi almayan hastanın ağrısı, özellikle cisimleri kavrama ve soğukla artıyordu. Fizik muayenede el 2. parmak distal phalanks pulpasında, palpasyonla aşırı hassasiyet saptandı. Direk grafisinde minimal kemik erozyonu ve distal phalanks volarinde çentiklenme saptanan (Şekil 1) hastaya glomus tümör ön tanısı ile MRG çekildi.

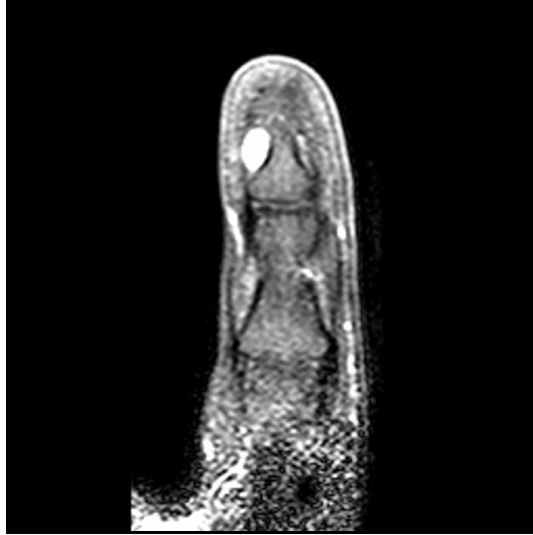


Şekil 1 : distal falanksı destrükte eden glomus tümörün direk grafisi

MR; sağ el 2.parmak distal phalanks düzeyinde 7,5x4 mm boyutlarında düzgün sınırlı T1 de hipointens T2 de hafif hiperintens İVKM enjeksiyonu sonucu yoğun kontrast tutan psödokapsüllü kitle (glomus tümör?) şeklinde rapor edildi (Şekil 2a,2b).



Şekil 2A : pulpa yerleşimli glomus tümörünün mr görüntüsü



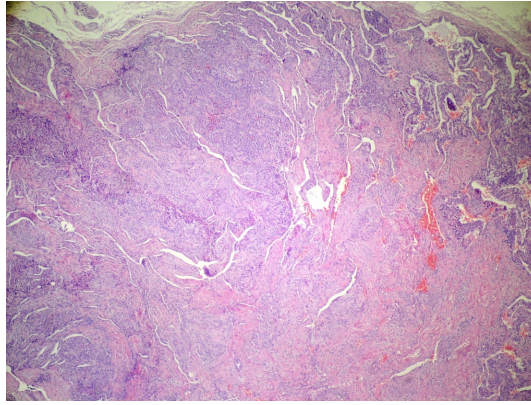
Şekil 2B : pulpa yerleşimli glomus tümörünün mr görüntüsü

Glomus tümörü ön tanısı ile hastaya cerrahi önerildi. Rejyonel anestezi altında volardan 1-2 cm lik bir insizyonla kitle total olarak eksize edildi(Şekil 3).

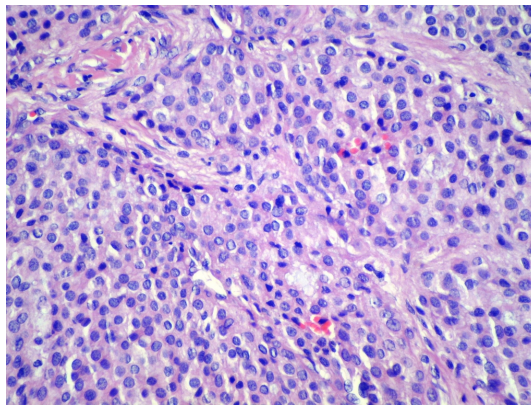


Şekil 3 : pulpa yerleşimli glomus tümörünün ameliyat görüntüsü

Kitle distal phalanksta destüksiyona yol açmış ancak tırnak yatağında herhangi bir hasara neden olmamıştı. Kitlenin patolojik inceleme sonucu glomus tümörü olarak rapor edildi (Şekil 4a,4b). Hastanın ameliyatı takip eden 1.ay kontrolünde şikayetlerinin tamamen gerilediği, 1 yıllık takibinde nüks gelişmediği görüldü.



Şekil 4A : pulpa yerleşimli glomus tümörünün patoloji görüntüsü



Şekil 4B : pulpa yerleşimli glomus tümörünün patoloji görüntüsü

Tartışma ve Sonuç

Glomus tümörü nadir görülen bir tümör olup elin yumuşak doku tümörleri arasındaki sıklığı %1 ile %5'dir. Glomus tümörleri parmakta sıklıkla subungual yerleşimli olup, daha nadiren pulpada görülür. Şimşek ve ark.nın⁷ 23 hastada yaptığı bir çalışmada olguların sadece 4'ünde, glomus tümörünün pulpa yerleşimli olduğu bildirilmiştir. Ağrı, soğuga aşırı duyarlılık ve nokta hassasiyeti en sık görülen şikayetlerdir. Tümör tırnak altındaysa, tırnakta şekil bozuklukları ve renk değişikliği fark edilebilir. Klinik testler içinde en faydalı olan, künt uçlu bir kalemle tümör üzerine baskı uygulanarak lokal hassasiyetin ortaya konduğu Love testidir. Soğuga duyarlılık, Joseph-Posner ve soğuk su provakasyon testi de değerlendirilmede kullanılabilir⁵.

Yardımcı görüntüleme yöntemleri içerisinde en uzun süredir kullanılan, direkt grafidir. Ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntem olmasına rağmen, tırnak altı yerleşimli tümörlerin yalnızca %30 kadarında kemik erozyonu fark edilebilir. Klinikte en fazla başvuru alan yardımcı tanı yöntemleri, ultrasonografi ve daha sıklıkla MRG'dir. Ultrasonografinin duyarlılığı, uygulayan kişiye ve kullanılan cihaza göre farklılıklar göstermektedir. Yüksek frekansa sahip ultrasonlarda, ehil ellerde 1mm çaptan daha küçük tümörlerin bile fark edilebildiği bildirilmiştir⁶. Ultrasonografik olarak glomus tümörü, hipoeoik kitle olarak görülür ve diğer hipoeoik kitlelerle ayırıcı tanısı yapılamaz. Glomus tümörü, MR T1 görüntülerinde hipointens koyu renkte, T2 görüntülerinde ise hiperintens parlak lezyonlar olarak görülür.

Küçük çapta bir tümör olmasına rağmen, çok ağrılı ve soğuga aşırı duyarlı bir tümör olması nedeniyle, hastaların günlük yaşantısını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Glomus tümörünün çoğu zaman inspeksiyon bulgusu yoktur. Bu yüzden, ayırıcı tanıda akla getirilmediği zaman, teşhiste gecikmeler yaşanır ve olgular bazen çok uzun süreler ağrı kesici ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılır. Çeşitli branş hekimleri tarafından konservatif tedavi edilmeye çalışılmış ve en sonunda psikiyatri uzmanlarına yönlendirilmiş olan olgu sayısı çok da az değildir⁸. Bununla birlikte ayırıcı tanıda, glomus tümörü akla geldiğinde muayene ve klinik testlerle doğru teşhise ulaşmak kolaydır.

Tedavi cerrahi olup kitlenin total olarak çıkarılıp histopatolojik olarak tanının doğrulanması gerekir. Cerrahi sonrası nüks görülebilir. Nitekim parmak ucu glomus tümörü tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 28 hasta ile yapılan bir çalışmada, nüks oranı %21,4 olarak bildirilmiştir².

Sonuç olarak, glomus tümörü daha çok tırnak altında, daha nadiren de pulpada yerleşen benign lezyonlardır. Ancak özellikle parmak ucu pulpa yerleşimli, nedeni saptanamayan şiddetli ağrı ve hassasiyet durumlarında glomus tümörü, ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir.

Kaynaklar

1. Moojen TM, Houpt P. Glomus tumors of the hand in the Netherlands: analysis of 107 patients. Eur J PlastSurg. 2000;23:224-6.
2. Carroll RE, Berman AT. Glomustumors of thehand: review of the literature and report on twenty-eightcases. J Bone JointSurg [Am]. 1972;54:691-703.
3. Dalrymple NC, et al. MRI of multiple glomus tumors of the finger. Skeletal Radiol. 1997;26 :664 -6.
4. Drape JL, et al. Subungual glomus tumors: evaluation with MR imaging. Radiology. 1995;195:507-15.
5. Al-Qattan MM, et al. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. J Hand Surg Eur. 2005; 30: 535-40.
6. Wortsman X, Jemec GBE. Role of high-variable frequency ultrasound in preoperative diagnosis of glomus tumors. Am J ClinDermatol. 2009; 10: 23-7.
7. Şimşek ME, ve ark. .Glomus tümörü:Parmak yerleşimli 23 olgunun incelenmesi.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 38 (1) 25-7.

8. Özdemir O, Coşkunol E, Özalp T, Özaksar K. Parmak yerleşimli glomus tümörü: 60 olgunun incelenmesi. Acta Orthop Traumatol Turc. 2003; 37: 244-8.

Sunum Bilgisi

29 Ekim - 3 Kasım, 2013 tarihlerinde Antalya'da yapılan 23. Ulusal Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.