

Ayak Plantar Yüzü Tutan Tendon Kılıfının Dev Hücreli Tümörü

Giant Cell Tumor of the Tendon Sheath Involving the Plantar Surface of the Foot: Case Report

Ezgi ÖZKUR,^a
Ümmühan KİREMITÇİ,^a
Aslı Vefa TURGUT ERDEMİR,^a
Pinar İNCEL,^b
Cem LEBLEBİCİ^c

^aDeri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,
^bPatoloji Kliniği,
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

^cDermatoloji Kliniği,
Fatsa Devlet Hastanesi, Ordu

Geliş Tarihi/Received: 02.10.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 28.03.2014

Bu çalışma, 22. Avrupa Deri ve Zührevi Hastalıklar Kongresi (2-6 Ekim 2013, İstanbul)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ezgi ÖZKUR
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
ezgierdal@hotmail.com

doi: 10.5336/caserep.2013-37773

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

ÖZET Tendon kılıfı dev hücreli tümörü, iyi huylu, yavaş büyüme özelliğinde, soliter bir yumuşak doku tümörüdür. Metastaz yaptığına dair kanıt yoktur. Sıklıkla elde görülür, ayak yerleşimi daha nadirdir. Ayakta, sıklıkla metatarslar ve ayak parmaklarında izlenir. Ayağın dorsal yüzü, plantardan daha sık tutulma eğilimindedir. Bu çalışmada, atipik bir lokalizasyon olan, ayak plantar yüze yerleşim gösteren bir tendon kılıfı dev hücreli tümörü olgusu sunulmaktadır. Tendon kılıfının dev hücreli tümörü, el ve ayağı tutan yumuşak doku tümörlerinin ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli tümörler; yumuşak doku tümörleri

ABSTRACT Giant cell tumor of the tendon sheath is a benign, slowly growing, solitary, soft-tissue tumor. There is no evidence about its metastatic nature. It occurs most often in the hand, less common in the foot. Metatarsals and the corresponding toes are the predilection area of foot. The dorsal aspect of the foot is more often affected than the plantar aspect. We report a rare case of a giant cell tumor of the tendon sheath tumor in an unusual location, involving the plantar surface of the foot. Giant cell tumor of the tendon sheath should be included in the differential diagnosis of soft tissue tumors of the hand and foot.

Key Words: Giant cell tumors; soft tissue neoplasms

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(2):166-8

Tendon kılıfından köken alan dev hücreli tümör (TK-DHT) yavaş büyüme özelliğine sahip, iyi huylu soliter bir tümördür.¹ Tendon kılıfının sinovyal hücrelerinden köken aldığı düşünülür. Kadınlarda daha sık görülür. 20-29 ve 40-49 yaşları arasında iki kez pik insidans yapar.²

TK-DHT histopatolojisi, yuvarlak veya poligonal histiyosit benzeri hücreler, bunlara eşlik eden dev hücreler, köpüksü hücreler ve hemosiderin içeren hücrelerden meydana gelir.³

En sık el bölgesinde yerleşim gösterir. El bölgesi dışında el bileği, dirsek, ayak parmakları, ayak bileği, diz, kalça, omurgada da görülebilmektedir.^{4,5} Ayak yerleşimi nadirdir.⁶ Bu çalışmada, sağ ayak plantar yüze yerleşen nadir bir TK-DHT olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşındaki kadın hasta, sağ ayak plantar yüzde bir yıldır devam eden şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu (Resim 1). Hasta şişliğin bir yıldır mevcut olduğunu, zaman içinde ortaya çıkan büyüme ve ağrı nedeni ile ayakkabı giymekte zorlandığını belirtti. Tıbbi öz geçmişinde herhangi bir sorun olmayan hastanın fizik muayenede sağ ayak plantar yüz medialinde, 2x3 cm boyutlarında, orta sertlikte kitle tespit edildi. Hastadan lipom, ksantom ön tanıları ile "punch" biyopsi alındı. Histopatolojisinde epidermiste hafif hiperkeratoz ve hafif akantoz; dermiste düzenli görünüm, dermis alt sınırından başlayıp derinlere uzanan, ince dalgalı görünümde bağ dokusu (kapsül) ile çevrili yuvarlakça alanda gelişmiş, birbirine benzeyen, yuvarlak düzgün nüveli, monoton görünümde hücrelerden oluşmuş multinükleer dev hücrelerin ve hiyalinizasyonun eşlik ettiği tümöral oluşum saptandı (Resim 2A,B). Kanser belirtisine rastlanmadı, patolojik bulgular TK-DHT ile uyumlu idi. Hasta, kitlenin eksizyonu için ortopedi bölümüne yönlendirildi. Laboratuvar testleri normaldi. Cilt altında ön plantar yağ yastıkçığı içinde yayılım gösteren solid yapılarda, düzensiz sınırlı yumuşak doku tümörü eksize edildi, kanama kontrolünün ardından primer sütüre edildi. Ameliyat sonrası

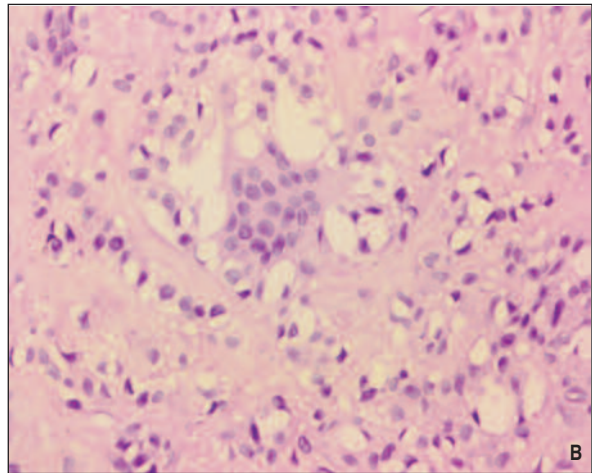
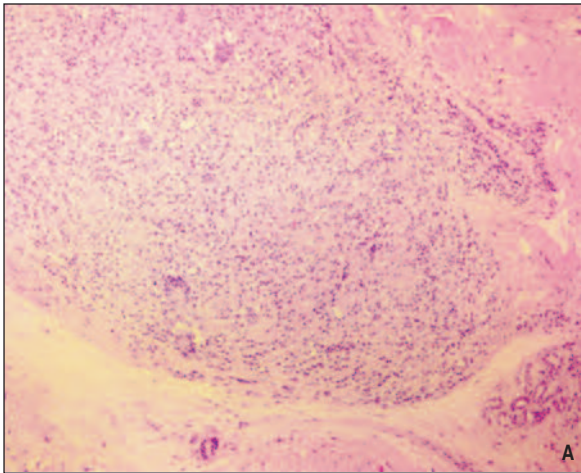


RESİM 1: Sağ ayak plantar yüz medialinde, 2x3 cm boyutlarında, üzeri normal deri ile kaplı, yüzeyi düzensiz, orta sertlikte kitle.

herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Çıkarılan materyalin histopatolojik kesitleri TK-DHT ile uyumlu idi. Hastanın sekiz aylık izleminde tümör nüksüyle karşılaşmadı.

TARTIŞMA

TK-DHT, genellikle yavaş büyüyen, hassas olmayan, iyi huylu, soliter, tendon kılıf kompleksi



RESİM 2: Dermis alt sınırından başlayıp derinlere uzanan, kapsül ile çevrili, birbirine benzeyen, yuvarlak düzgün nüveli, monoton görünümde hücrelerden oluşmuş, multinükleer dev hücrelerin ve hiyalinizasyonun eşlik ettiği tümöral oluşum, **A)** x100 büyütme hematoxilen eozin boyama, **B)** x200 büyütme hematoxilen eozin boyama.

ve periartiküler dokuyu tutan yumuşak doku tümörüdür. Gerçek bir neoplazm mı, yoksa yumuşak doku travmasına sekonder inflamatuvar yanıt mı olduğu kesinleşmemiştir.¹ Fizik muayenede, kitle etkisine ve çevre dokulara erozyon etkisine bağlı semptom ve bulgular elde edilir.⁷

Tendon kılıfından köken alan DHT, elin ikinci sıklıkta görülen subkutan yerleşimli tümörüdür.⁸ Ayaklar, dizler ve diğer bölgelerde de görülebilir.⁹ Yüz on sekiz hastanın dâhil edildiği bir çalışmada, DHT hastaların %77'sinde elde iken, sadece %3'ünde ayakta saptanmıştır.⁶ İki yüz yedi hastayla yapılan diğer bir çalışmada ise sadece hastaların %5'inde ayak ve ayak bileği yerleşimi saptanmıştır.¹⁰ Ayak tutulumuyla ilgili yayınlarda özellikle dorsal yüz ve lateral bölgede yerleşim bildirilmiştir.¹¹ Plantar yüz yerleşimi nadirdir.¹²

Klinik muayene tanıya çok fazla yardımcı olsa da, doğru tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Olgumuzdaki histopatolojik özellikler literatürle uyumlu idi.

Tedavide kitlenin tam eksizyonu temel yöntemdir.¹³ Konservatif yaklaşımın tedavide yeri yoktur. Nüks ihtimaline karşı, hastanın fonksiyonlarını etkilemeyecek şekilde tümörün tamamı çıkarılmıştır.¹⁴ İlk dört-altı ayda nüks ihtimali daha yüksek olmakla birlikte, zamanla risk azalmaktadır.¹⁵ Habis dönüşüm, literatürde bildirilmediği için nüks eden olgulara reeksizyon uygulanır.

TK-DHT, ayak bileği, diz, el ve ayak parmakları gibi tendon kılıfının bulunduğu her yerde görülebilir.⁸ Ayaktaki yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında TK-DHT akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Agarwal PK, Gupta M, Srivastava A, Agarwal S. Cytomorphology of giant cell tumor of tendon sheath. A report of two cases. *Acta Cytol* 1997;41(2):587-9.
- Darwish FM, Haddad WH. Giant cell tumour of tendon sheath: experience with 52 cases. *Singapore Med J* 2008;49(11):879-82.
- Yoshida HMY, Yumati T. Giant cell tumor of tendon sheath: A clinicopathological study of 40 cases. *Jpn J Cancer Clin* 1974;20(3):457-71.
- Gibbons CL, Khwaja HA, Cole AS, Cooke PH, Athanasou NA. Giant-cell tumour of the tendon sheath in the foot and ankle. *J Bone Joint Surg Br* 2002;84(7):1000-3.
- Budny PG, Regan PJ, Roberts AH. Localized nodular synovitis: a rare cause of ulnar nerve compression in Guyon's canal. *J Hand Surg Am* 1992;17(4):663-4.
- Jones FE, Soule EH, Coventry MB. Fibrous xanthoma of synovium (giant-cell tumor of tendon sheath, pigmented nodular synovitis). A study of one hundred and eighteen cases. *J Bone Joint Surg Am* 1969;51(1):76-86.
- Arslan A, Kapukaya A, Büyükbayram H, Müderriszade M, Sarı İ, Özyayın UM. [Giant cell tumor of tendon sheath (nodular tenosynovitis)]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1998; 18(4):273-6.
- Rao AS, Vigorita VJ. Pigmented villonodular synovitis (giant-cell tumor of the tendon sheath and synovial membrane). A review of eighty-one cases. *J Bone Joint Surg Am* 1984; 66(1):76-94.
- Thaxton L, AbuRahma AF, Chang HH, Boland JP. Localized giant cell tumor of tendon sheath of upper back. *Surgery* 1995;118(5): 901-3.
- Ushijima M, Hashimoto H, Tsuneyoshi M, Enjoji M. Giant cell tumor of the tendon sheath (nodular tenosynovitis). A study of 207 cases to compare the large joint group with the common digit group. *Cancer* 1986;57(4):875-84.
- Bisbinas I, De Silva U, Grimer RJ. Pigmented villonodular synovitis of the foot and ankle: a 12-year experience from a tertiary orthopedic Oncology Unit. *J Foot Ankle Surg* 2004; 43(6):407-11.
- Zhang Y, Huang J, Ma X, Wang X, Zhang C, Chen L. Giant cell tumor of the tendon sheath in the foot and ankle: case series and review of the literature. *J Foot Ankle Surg* 2013; 52(1):24-7.
- Martin RC 2nd, Osborne DL, Edwards MJ, Wrightson W, McMasters KM. Giant cell tumor of tendon sheath, tenosynovial giant cell tumor, and pigmented villonodular synovitis: defining the presentation, surgical therapy and recurrence. *Oncol Rep* 2000;7(2):413-9.
- Adams EL, Yoder EM, Kasdan ML. Giant cell tumor of the tendon sheath: experience with 65 cases. *Eplasty* 2012;12:e50.
- Noordanus RP, Hage JJ, van der Valk P. "Borderline" giant cell tumor of the tendon sheath in the hand: to amputate or not? Case report. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 1995;29(1):73-6.