

Glomus Tümörü

Glomus Tumour: Case Report

Emine TAMER,^a
Seray KÜLCÜ ÇAKMAK,^a
Murat DEMİREL,^b
Ahmet Levent ALBAYRAK^c

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,

^bOrtopedi ve Travmatoloji Kliniği,

^cPatoloji Kliniği,
Ankara Bayındır Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 23.10.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 21.07.2016

*Bu çalışma, XXII. Prof. Dr. A. Lütfü Tat
Sempozyumu (18-22 Kasım 2015, Ankara)'nda
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Emine TAMER
Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
eminettamer@yahoo.com.tr

ÖZET Kırk iki yaşındaki erkek olgu, sol el dorsumunda birinci parmak karpometakarpal eklem üzerinde cilt altı 1 cm çapında nodüler lezyon nedeni ile kliniğimize başvurdu. Yirmi yıldır var olan lezyon dokunmayla ağrılıydı. Manyetik rezonans görüntülemeyle sol el birinci parmağa ait metakarpal kemik proksimal kısmı lateral komşuluğunda cilt altı yağlı dokuya lokalize 11x8 mm boyutlarında homojen solid lezyon saptandı. Lezyonun total eksizyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemeler sonucu glomus tümörü tanısı kondu. Glomus tümörü, dermiste modifiye düz kas hücrelerinin çevresinde bulunan, ısı düzenlemesinde rol oynayan glomus hücrelerinden köken alan benign mezenkimal bir tümördür. Bu çalışmada, glomus tümörünün erkeklerde daha az görülmesi, genelde görüldüğünden daha büyük çapta olması ve en sık lokalizasyonları dışında bir lokalizasyonda yerleşmesi nedenleri ile sunulmuştur. Aynı zamanda tanıda manyetik rezonans görüntülemenin iyi bir yöntem olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümörü; yumuşak doku tümörleri

ABSTRACT A 42-years old male patient was admitted with a 1 cm sized painful nodular lesion on the dorsa of the carpometacarpal joint of the first finger of the left hand. The lesion had been present for 20 years and was painful with touch. Magnetic resonance imaging revealed a homogenous 11x8 mm sized subcutaneous solid lesion on the lateral of proximal metacarpal bone of the first finger of the left hand. The lesion was excised totally and histopathological examination of the lesion was consistent with glomus tumour. Glomus tumors are benign mesenchymal neoplasms, arising from glomus cells that are modified smooth muscle cells of the glomus body, a thermoregulatory structure of the dermis. We present our case because of its large size, unusual localization and male gender of the patient. At the same time, we want to emphasize that magnetic resonance imaging is a good method in the diagnosis.

Key Words: Glomus tumor; soft tissue neoplasms

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2016;24(3):274-7

Glomus tümörü (GT), elin nadir görülen tümörlerindedir. GT, ısı düzenlemesinde rol oynayan nöromiyoarteriyel pleksusun çevresinde bulunan glomus hücrelerinden kaynaklanan hamartomatoz benign bir tümördür.¹ Genellikle 3-4. dekadlarda ortaya çıkan lezyon, 1 cm'den küçük, mavi ya da kırmızı soliter papül veya nodül şeklindedir.¹ Multipl lezyonlar da görülebilmektedir.² Soliter lezyonlar daha çok parmak lokalizasyonu göstermekte ve yaygın olarak subungual yerleşmektedir.²

OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşındaki erkek olgu, yaklaşık 20 yıldır var olan, sol el dorsumunda birinci parmak karpometakarpal eklem üzerinde cilt altı 1 cm çapında no-

doi: 10.5336/caserep.2015-48412

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

düler lezyon nedeni ile kliniğimize başvurdu (Resim 1). Olgunun dokunmayla şiddetli ağrı şikâyeti mevcuttu. Olgu yıllar içinde büyüme tariflememi. Palpasyonla lezyonun ağrılı ve mobil olduğu saptandı.

Olgunun dokunmakla ağrısı olduğundan ultrasonografi (USG) yerine manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı; sol el birinci parmağa ait metakarpal kemik proksimal kısmı lateral komşuluğunda cilt altı yağlı dokuya lokalize 11x8 mm boyutlarında düzgün sınırlı, T2A seride hiperintens, T1A seride hipointens, kontrast sonrası serilerde homojen boyanma gösteren solid lezyon saptandı (Resim 2). Lezyonun genel anestezi altında eksizyonu gerçekleştirildi.

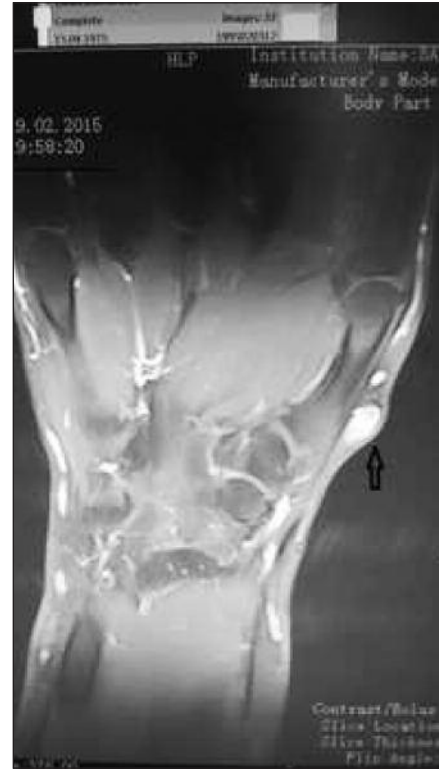
Histopatolojik incelemede tümör dokusu, fibroz bağ dokusu ile yer yer sınırlanan, damardan zengin, kapiller çevresinde glomus hücresi benzeri hücrelerin proliferasyonu ile karakterize idi (Resim 3, 4). Nekroz, mitoz, pleomorfizm saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri aktin ve daha az oranda S-100 ile boyanma gösterdi. CD34 ile boyanma saptanmadı (Resim 5). Bu bulgularla olguya GT tanısı kondu.

TARTIŞMA

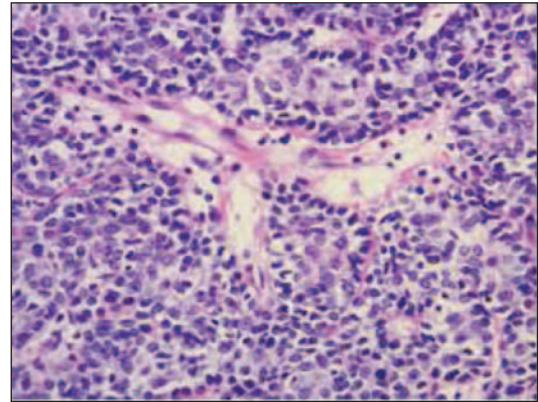
GT'nin, elin yumuşak doku tümörleri içerisindeki sıklığı %1-5 arasında bildirilmiştir.²⁻⁵ Özellikle tırnak altında ve parmak ucu pulpasında yoğun miktarda bulunan glomus cisimciklerinden köken almaktadır. Glomus cisimcikleri aferent arteriyol, anastomotik Suquet-Hayer kanalı, eferent venül,



RESİM 1: Sol el dorsumunda nodüler lezyon.



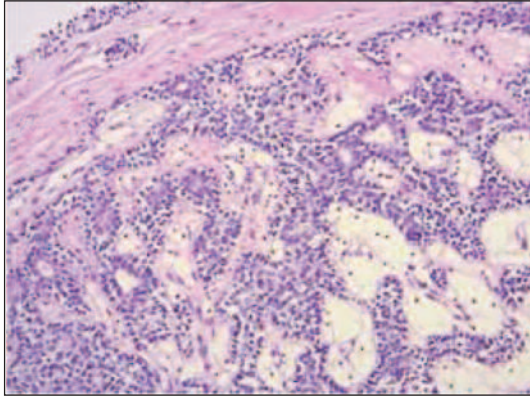
RESİM 2: Lezyonun manyetik rezonans görüntülemesi.



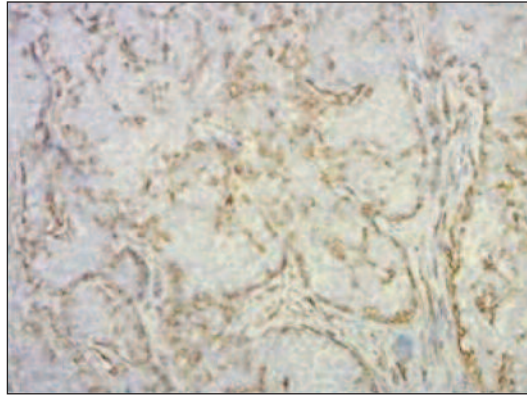
RESİM 3: Kapiller çevresinde glomus hücreleri (H&E x40).

kanalı saran aktin içeren glomus hücreleri, intraglomerüler retinakulum ve kapsülden oluşmaktadır.⁶ Normal glomus cisimciği kontraktıl nöromiyoarteriyel reseptörleriyle kan basıncı ve ISI regülasyonunda rol almaktadır.⁷

GT en sık 30-50 yaşları arasında görülmektedir.⁸⁻¹² Kadın predominansı görülmektedir.^{2,7,12} Kadın-erkek oranı 2:1 olarak bildirilmiştir.¹² Tümör %75 oranında ellerde yerleşim göstermektedir, bunun da %50-90'ı subungual lokalizasyonludur.¹²



RESİM 4: Fibroz kapsül altında tümör dokusu (H&Ex20).



RESİM 5: Aktin ile pozitif boyanmış tümör hücreleri (SMAx40).

En belirgin şikâyetler ağrı, soğuk intoleransı ve nokta hassasiyetidir. Tırnak altı yerleşimli hastalarda, tırnakta şekil bozukluğu ve renk değişikliği de olabilmektedir. Küçük boyuta sahip bir tümör olmasına rağmen, çok ağrılı ve soğuğa aşırı duyarlı bir tümör olmasından dolayı 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 yaşanmakta ve hastalar bazen çok uzun

süreler analjezik ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Tümör tırnak altındaysa tırnakta şekil bozuklukları ve renk değişikliği fark edilebilmektedir.⁸⁻¹¹ Ayırıcı tanısında ağrılı olması nedeniyle ilk akla gelmesi gerekenler leiomyom ve spiradenomdur. Multipl lezyonlu hastalarda “blue rubber bleb” nevüs sendromu akla gelebilir.¹

Öykü ve fizik muayeneye ek olarak kullanılacak diğer yardımcı tanı yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntemler direkt grafi, MRG ve USG'dir. Direkt grafiyle tırnak altı yerleşim gösteren tümörlerin yaklaşık üçte birinde distal falanksın dorsalinde kemik erozyonu saptanabilmektedir. GT, USG'de hipoekoik kitle olarak saptanabilmektedir.⁸ Olgumuzda dokunmakla şiddetli ağrı yakınması olduğundan USG yerine MRG yapılması tercih edilmiştir.

GT, MRG T1 görüntülerinde hipointens koyu renkte, T2 görüntülerinde ise hiperintens parlak lezyonlar olarak görülmektedir.¹³ MRG ile ek olarak tümörün lokalizasyonu daha iyi belirlenip cerrahi yaklaşımın planlanması daha doğru bir şekilde yapılabilmektedir.^{4,14} Aynı zamanda var olan satelit lezyonların saptanması da mümkündür.¹⁵ Olgumuzun MRG bulguları GT için tipikti. Lezyonun bulunduğu lokalizasyonda, MRG görüntüleme ile de desteklenen yoğun vasküler yapıların olması cerraha, lokal anestezi yerine genel anestezi altında ekizasyonun gerçekleştirilmesi kararını verdirmiştir.

Bu çalışma, GT'nin erkeklerde daha az görülmesi, genelde görüldüğü boyuttan daha büyük çapta olması ve en sık lokalizasyonları olan tırnak yatağı ve distal falanks dışarda bir lokalizasyonda yerleşmesi nedenleri ile sunulmuştur. Aynı zamanda, böyle vakalarda MRG görüntülemenin de öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Baykal C. [Benign Vascular Tumors]. Baykal C, ed. *Dermatoloji Atlası*. 1. Baskı. İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri Reklamcılık ve Ticaret A.Ş.; 2000. p.830,1003,1004.
2. Chou T, Pan SC, Shieh SJ, Lee JW, Chiu HY, Ho CL. Glomus Tumor: Twenty-Year Experience and Literature Review. *Ann Plast Surg* 2016;76 Suppl 1:S35-40.
3. Nazerani S, Motemedi MH, Keramati MR. Diagnosis and management of glomus tumors of the hand. *Tech Hand Up Extrem Surg* 2010;14(1):8-13.
4. Vasisht B, Watson HK, Joseph E, Lionelli GT. Digital glomus tumours: a 29-year experience with a lateral subperiosteal approach. *Plast Reconstr Surg* 2004;114(6):1486-9.
5. Tuncali D, Yilmaz AC, Terzioglu A, Aslan G. Multiple occurrences of different histologic types of the glomus tumor. *J Hand Surg Am* 2005;30(1):161-4.
6. Drapé JL, Idy-Peretti I, Goettmann S, Wolfram-Gabel R, Dion E, Grossin M, et al. Subungual glomus tumors: evaluation with MR imaging. *Radiology* 1995;195(2):507-15.
7. Lee W, Kwon SB, Cho SH, Eo SR, Kwon C. Glomus tumor of the hand. *Arch Plast Surg* 2015;42(3):295-301.
8. Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, Al-Subhi F, El-Shayeb AF. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. *J Hand Surg Br* 2005;30(5):535-40.
9. Ozdemir O, Coşkunol E, Ozalp T, Ozaksar K. [Glomus tumors of the finger: a report on 60 cases]. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2003;37(3):244-8.
10. McDermott EM, Weiss AP. Glomus tumors. *J Hand Surg Am* 2006;31(8):1397-400.
11. Ekin A, Ozkan M, Kabaklioglu T. Subungual glomus tumours: a different approach to diagnosis and treatment. *J Hand Surg Br* 1997;22(2):228-9.
12. Macharia C, Nthumba PM. Glomus tumor presenting as complex regional pain syndrome of the left upper limb: a case report. *J Med Case Rep* 2015;9:293.
13. Theumann NH, Goettmann S, Le Viet D, Resnick D, Chung CB, Bittoun J, et al. Recurrent glomus tumors of fingertips: MR imaging evaluation. *Radiology* 2002;223(1):143-51.
14. Hou SM, Shih TT, Lin MC. Magnetic resonance imaging of an obscure glomus tumour in the fingertip. *J Hand Surg Br* 1993;18(4):482-3.
15. Giugale JM, Fowler JR. Glomus Tumors: A Review of Preoperative Magnetic Resonance Imaging to Detect Satellite Lesions. *Orthopedics* 2015;38(10):e888-90.