

Subungual Ekzositoz: Beş Olguda Cerrahi Tedavi

Subungual Exostosis: Surgical Treatment of Five Patients: Case Report

Dr. Meltem TÜRKMEN,^a
Dr. Bengü GERÇEKER TÜRK,^a
Dr. Tuğrul DERELİ^a

^aDermatoloji AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 27.05.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 27.08.2010

*Bu makale Dermatoloji Dermatolojisi
Gündemi Kongresi (26-30 Mayıs 2010,
Çeşme)'nde poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Meltem TÜRKMEN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
meltemturkmen@hotmail.com

ÖZET Subungual ekzositoz (SUE), terminal falanksların distalinden kaynaklanan benign osteokartilajinöz bir tümördür. Klinik olarak, ağrı, tırnak deformitesi ve tipik radyolojik bulgularla karakterize olup, olguların çoğunu adölesan ve genç erişkinler oluşturur. En uygun tedavi yaklaşımı cerrahi eksizyondur. Tedavide gecikme, genellikle tırnakta elevasyon ve deformite, ağrı ve periungual enfeksiyona neden olmaktadır. Özellikle yetersiz eksizyon uygulanmış veya maturasyonunu tamamlamamış olgularda lokal nüks oranı yüksektir. Burada, cerrahi eksizyon ve matrisektomi (gerekliyse) sonrası oluşan defektin pulpadan çevrilen flep ile kapatıldığı beş olgu sunulmaktadır. Bu basit ve etkili yöntem ile daha iyi kozmetik görünüm ve hızlı yara iyileşmesi sağlanırken, ortalama 24 aylık izlem sonrası hastalarda herhangi bir cerrahi komplikasyon ya da nüks gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Ekzositozis; cerrahi uygulamalar, küçük; tırnaklar, malforme

ABSTRACT Subungual exostosis (SUE) is a benign osteocartilaginous tumor arising from distal aspect of terminal phalanx. Clinically, it is characterised by triad of pain, nail deformity and typical radiological features, commonly affecting adolescents and young adults. The appropriate treatment for this condition is surgical excision. Delay in treatment usually results in elevation and deformity of the nail, pain, and secondary periungual infection. Incomplete excision or incomplete maturation of the lesion may cause local recurrences. Here, we report our experience with six patients using surgical technique that involves closing the defect caused by excision of the tumoral tissue and matrisectomi (if necessary) with soft tissue flaps from the pulpa. With this simple and effective procedure we achieved rapid recovery and good cosmetic outcomes with no signs of complication or recurrence with 24 months follow-up.

Key Words: Exocytosis; surgical procedures, minor; nails, malformed

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2010;20(3):158-62

İlk kez 1847 yılında Dupuytren tarafından tanımlanan subungual ekzositoz (SUE), terminal falanksın distalinden kaynaklanan, sıklıkla adölesan ve genç erişkinlerde görülen, benign osteokartilajinöz bir tümördür.^{1,2} Nadir görülen bu tümör, uzun yıllar osteokondromun bir varyantı olarak kabul edilmiş; ancak son yıllarda yapılan çalışmalar bu iki hastalığın klinik, histopatolojik ve radyolojik olarak ayrı birer antite olduğunu ortaya koymuştur.^{2,3} SUE, tüm parmakların distal falanksında görülebilir. Ancak en sık birinci ayak parmağının terminal falanksının distal dorso-medialine yerleşim gösterir.^{1,4} Kadınlarda iki kat daha sık gözlenir. Klinik olarak erken dönemde, tırnak plağının serbest ucunda pembe- beyaz subungual

nodül şeklinde başlar, zamanla büyüyerek tırnağın serbest kenarından dışarı taşarak tırnakta elevasyon ve deformiteye neden olan, 0,5-2 cm çapında sert bir kitle şekline dönüşür.^{2,4,5} Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, tekrarlayıcı seyreden mikrotravmaların ve enfeksiyonların neden olduğu düşünülmektedir.^{5,6}

OLGU SUNUMU

Kliniğimizde SUE tanısıyla opere edilen beş olgu klinik, histopatolojik ve radyolojik özellikleri ve cerrahi sonuçlarıyla değerlendirildi. Beş olgunun (4 kadın, 1 erkek) yaş ortalamaları 22,4 (11-45 yaş) olarak saptandı. Olgulardan dördünde tümörün yerleşim yeri birinci ayak parmağı iken, bir kadın olguda tümör ikinci parmakta lokalizasyon göstermekteydi. Hastaların ortalama şikâyet süreleri 6/2 ay idi. Olguların dermatolojik muayenesinde, tırnak altına yerleşim gösteren ve tırnak plağını yukarı doğru iterek serbest kenarından dışarı projekte olmuş, pembe-beyaz renkte, hiperkeratotik, sert, ağrılı subungal nodül saptandı (Resim 1). Olgularımızın dördünde kronik mikrotravma öyküsü bulunmaktaydı (Tablo 1). Olguların tamamının ayak grafilerinde distal falanksın dorsal kısmından kay-

naklanan trabeküler, ekzofitik kemik büyümesi saptandı (Resim 2). “Dermatoloji Küçük Müdahale” biriminde lokal anestezi ile tırnak çekimi ve osteotomi ile kemik kitle çıkarma işlemi uygulandı. Zemin kürete edilip, matrisektomi uygulandıktan sonra pulpadan çevrilen flep ile lezyonlar kapatıldı (Resim 3). Çıkarılan kitlelerin histopatolojik incelemesinde matür trabeküler kemik yapısını çevreleyen fibrokartilajinöz bir yapı izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgular subungal ekzositoz ile uyumlu bulundu. Ortalama 24 aylık izlem sonrası hastalarda herhangi bir cerrahi komplikasyon ya da nüks gözlenmedi (Resim 4).

SONUÇ VE TARTIŞMA

SUE'nin klinik olarak klasik triadı; ağrı, tırnak deformitesi ve tipik radyolojik bulguların varlığıdır.^{5,6} Yavaş büyüme gösteren ve malignite riski taşımayan bu tümör, özellikle fiziksel aktivite sırasında ve mekanik irritasyon uygulandığında lokal dijital ağrıya neden olur. Tümör yapısı, tırnak plağı altında bası yaparak tırnak distrofileri, ülserasyon, subungal hiperkeratoz, onikolize neden olabilir.^{4,5} Bizim 5 olgumuzda subungal hiperkeratoz, 3 olguda ülserasyon, 2 olguda tırnakta belirgin distrofi ve 3



RESİM 1: Sağ ayak ikinci parmakta subungal yerleşimli, ülserle nodüler lezyon (a), başparmak tırnak plağını yukarı doğru iterek serbest kenarından dışarı projekte olmuş, hiperkeratotik (b) pembe-beyaz renkte, subungal nodüllerin görünümü (c).

TABLO 1: Olgularımıza ait bulgular.

Olgu	Yaş (Yıl)	Cinsiyet	Yerleşim yeri	Şikâyet süresi	Travma öyküsü	Takip süresi
1	11	K	Sol ayak birinci parmak	4 ay	+	30 ay
2	15	E	Sağ ayak birinci parmak	6 ay	+	36 ay
3	45	K	Sağ ayak ikinci parmak	1 yıl	-	18 ay
4	16	K	Sol ayak birinci parmak	5 ay	+	24 ay
5	25	K	Sağ ayak birinci parmak	4 ay	+	12 ay



RESİM 2: Olguların direkt grafisinde terminal falanks distalinde trabeküler ekzofitik kemik çıkıntısı.



RESİM 3: Lokal anestezi ile tırnak çekimi (a), osteotomi ile kemik kitle çıkarma işlemi ve zemin küretajı (b), pulpadan çevrilen flep ile lezyon kapatılması (c, d).



RESİM 4: Operasyondan 24 ay sonraki klinik görünüm.

olgumuzda da ülserasyon saptandı. Hastaların %14'ünde paronişi geliştiği bildirilmiştir.⁶ Biz olgularımızda paronişi saptamadık. Hastalık genellikle mekanik irritasyona bağlı ağrı ya da sekonder enfeksiyon gelişene kadar asemptomatiktir; kitle büyüdükçe hastaların yürümek ya da ayakkabı giymek gibi günlük hayattaki aktivitelerinin kısıtlanmaya başlamasıyla ancak bu durumdan sonra hekime başvurdıkları için, subungual ekzositoz genelde oldukça büyük boyutlarda karşımıza çıkmaktadır.⁵ Bizim olgularımızda tümör çapı 1-3 cm arasında değişmekte idi. En büyük çaptaki tümöre sahip hasta, bu kitlenin yaklaşık 1 yıldır var olduğunu, kitlenin yavaş yavaş büyüdüğünü ve son 2-3 aydır ağrı şikâyeti geliştiği için hekime başvurduğunu belirtti.

Ayırıcı tanıda subungual osteokondrom, glomus tümörü, piyojenik granülom, koenen tümörü, keratoakantom, tırnak yatağı karsinomu ve melanom yer alır. Radyolojik olarak, distal falanksın dorsal kısmından kaynaklanan ekzofitik bir kemik büyümesi görülür.⁷ Matür ekzositozun tabanında trabekülasyon gözlenebilir. Distal falanksta kortikal destrüksiyon ve periostal reaksiyonun gözlenmesi, bu tümörün aslında gerçek bir neoplazi olmadığını düşündürmektedir.^{1,4,5}

SUE'de uygun tedavi cerrahi eksizyondur. Cerrahi yaklaşım ile hastalarda %90'ın üzerinde klinik ve radyolojik düzelme sağlanır. Yetersiz eksizyon ve küretaj uygulanmış veya maturasyonunu tamamlamamış olgularda nüks oranının %10-50 arasında değiştiği bildirilmektedir.^{5,6,8} En sık tercih edilen cerrahi yöntem, tümoral dokunun lokal eksizyonu, zeminin küretajı ve yaranın sekonder iyileşmeye bırakılmasıdır.^{8,9} Bunun yanı sıra bu olguların tedavisinde lokal ya da genel anestezi altında, tırnak plağının parsiyel ya da tam çıkarılarak, tırnak yatağına dokunmadan sağlam kemik tümörün geniş ya da ince bir sınırla eksizyonu ve tırnak plağının onarılması, bazı olgularda kemik doku eksizyonu yanında parsiyel matrisektomi uygulanması gibi cerrahi yöntemler kullanılmaktadır.⁸⁻¹⁰ Ancak bu tedavi yöntemleri literatürde olgu sunumu ya da olgu serileri şeklinde bildirilmiş olup, farklı cerrahi yaklaşımlarının etkinliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışma yoktur. Burada sunulan SUE tanısı almış beş olguda, osteotomi ve (gerekirse) matrisektomi uygulandıktan sonra oluşan defekt pulpadan çevrilen flep ile kapatılmıştır. Bu şekilde daha iyi bir kozmetik görünüm ve daha hızlı yara iyileşmesi sağlanmıştır. İzlemede hiçbir olguda rekürrens saptanmamıştır.

Sonuç olarak, SUE yol açtığı ağrı ve istenmeyen kozmetik görünümü nedeniyle tedavi gerektiren bir klinik tablodur. Burada uygulanan flep ile rekonstrüksiyon yöntemi sekonder iyileşmeye göre daha iyi estetik sonuç ve hızlı iyileşme sağlayan bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Stănescu L, Popescu CF, Niculescu CE, Dumitrescu D, Mogoantă SS, Georgescu I. Subungual exostosis of the big toe. *Rom J Morphol Embryol* 2009;50(3):501-3.
2. Dereli T, Kazandı AC, Erboz S, Deniz M. [Dupuytren's subungual exostoses]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 1996;6(1):34-6.
3. Lee SK, Jung MS, Lee YH, Gong HS, Kim JK, Baek GH. Two distinctive subungual pathologies: subungual exostosis and subungual osteochondroma. *Foot Ankle Int* 2007;28(5):595-601.
4. Aggarwal K, Gupta S, Jain VK, Mital A, Gupta S. Subungual exostosis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008;74(2):173-4.
5. Sánchez-Castellanos ME, Sandoval-Tress C, Ramírez-Bárcena P. Subungual exostosis. *Arch Dermatol* 2007;143(9):1234.
6. Tüzüner T, Kavak A, Ustündağ N, Parlak AH. [A painful subungual nodule: subungual exostosis]. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2004;38(1):71-4.
7. Campanelli A, Borradori L. Images in clinical medicine. Subungual exostosis. *N Engl J Med* 2008;359(25):e31.
8. Lokiec F, Ezra E, Krasin E, Keret D, Wientroub S. A simple and efficient surgical technique for subungual exostosis. *J Pediatr Orthop* 2001;21(1):76-9.
9. De Berker DA, Langtry J. Treatment of subungual exostoses by elective day case surgery. *Br J Dermatol* 1999;140(5):915-8.
10. Suga H, Mukouda M. Subungual exostosis: a review of 16 cases focusing on postoperative deformity of the nail. *Ann Plast Surg* 2005;55(3):272-5.