




# Parmakta Travma Sonrası Ortaya Çıkan Nodüler Lezyon: Tendon Kılıfının Dev Hücreli Tümörü

## Posttraumatic Nodular Lesion at Finger: Giant Cell Tumor of Tendon Sheath

 Nur Betül BAŞTUĞ<sup>a</sup>,  
 Nilay DUMAN<sup>a</sup>,  
 Çiğdem ÖZDEMİR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıkları AD,  
<sup>b</sup>Tıbbi Patoloji AD,  
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Afyonkarahisar, TÜRKİYE

Received: 13 Aug 2018  
Received in revised form: 04 Nov 2018  
Accepted: 19 Nov 2018  
Available online: 28 Nov 2018

Correspondence:  
Nur Betül BAŞTUĞ  
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıkları AD,  
Afyonkarahisar,  
TÜRKİYE/TURKEY  
bastugbetul@gmail.com

**ÖZET** Tendon kılıfının dev hücreli tümörü; eklem, bursa veya tendon kılıfı sinoviyumunun benign, lokal agresif, proliferatif bir hastalıdır. Tipik olarak üç-beşinci dekada elin palmar yüzünde ağrısız nodül ile kendini göstermektedir. Histopatolojisinde iğsi hücre proliferasyonu ve multinükleuslu dev hücreler görülmektedir. Klinik olarak nodüler antiteler, histopatolojik olarak dev hücre izlenen granülomlarla ayırıcı tanıya girmektedir. Dermoskopik bulguları ile ilgili mevcut literatür bilgisi yetersizdir. Bu çalışmada, eldeki diğer nodüler kitleler ile kolayca karışabilen tendon kılıfının dev hücreli tümörünün klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulguları ile sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dermoskopi; tendon kılıfının dev hücreli tümörü; dev hücreli tümörler; pigmentte villonodüler; sinovit

**ABSTRACT** Giant cell tumor of tendon sheath is a benign, locally aggressive and proliferative disease of joint, bursa or tendon sheath sinovium. It typically appears pain-free nodule at palmar surface of hand at third-to-fifth decade. Histopathologically, spindle cell proliferation and multinucleated giant cells are present. Clinically nodular entities, histopathologically granulomas with giant cells are the differential diagnosis. The literature about dermoscopic findings is poor. In this case, giant cell tumor of tendon sheath, easily confused with other nodular bulks on the hand, was presented with clinic, dermoscopic and histopathologic findings.

**Keywords:** Dermoscopy; giant cell tumor of tendon sheath; giant cell tumors; pigmented villonodular; synovitis

**T**endon kılıfının dev hücreli tümörü (TKDHT); eklem, bursa veya tendon kılıfı sinoviyumunun benign, lokal agresif, proliferatif bir hastalıdır.<sup>1</sup> En sık olarak el palmar yüzde nodüler kitle ile kendini göstermektedir. Dermoskopisi ile ilgili literatür bilgisi oldukça azdır.

Bu çalışmada, TKDHT'nin dermoskopik ve histopatolojik özelliklerine ve ayırıcı tanısına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşındaki erkek olgu, son dört aydır parmakta oluşan şişlik şikâyeti ile başvurdu. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Öyküsünden lezyonun ağrısız olduğu ve geçirdiği trafik kazası sonrası ortaya çıktığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sol el üçüncü parmak palmar yüzde 0,7x0,6 cm çaplı, sarımsı beyaz renkte, üzerinde yer yer telenjektazilerin izlendiği, mobil olmayan sert nodüler lezyon görüldü (**Resim 1**). Nodülün dermoskopik incelemesinde, beyaz skar benzeri yapısız zeminde yer yer

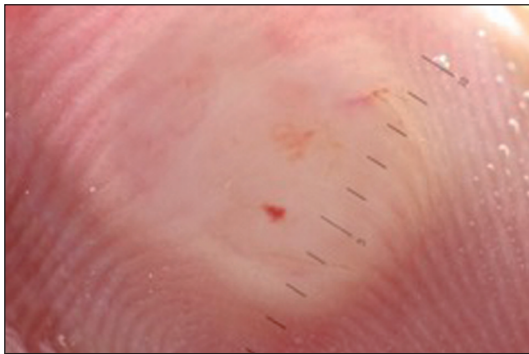
telenjektaziler ve kanama noktaları izlendi (Resim 2). Total eksize edilen lezyonun histopatolojik incelemesinde; orta selülaritede nodüler şekilli, çeşitli büyüklüklerde yarıklanmalar içeren tümör saptandı (Resim 3). İğsi hücrelerin bir araya gelmesinden oluşan demetler ve yer yer multinükleuslu dev hücreler mevcuttu (Resim 4). İmmünohistokimyasal incelemede dev hücrelerde CD68 ve S-100 pozitifliği saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgulara dayanarak lezyona TKDHT tanısı konuldu.

## TARTIŞMA

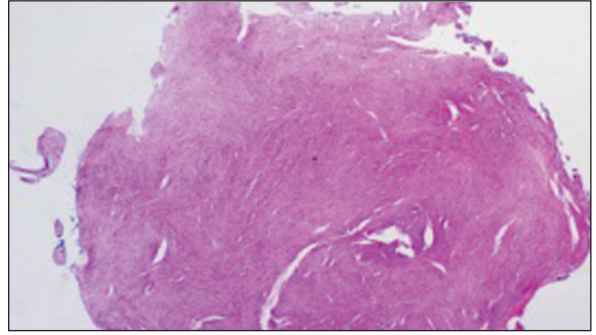
TKDHT, ganglion kistinden sonra elde en sık görülen benign neoplazidir.<sup>2</sup> İnsidansı milyonda 1,8 olarak bildirilmiştir.<sup>3</sup> Bazı hastalarda translokasyonlar bildirilse de neoplastik kökenli mi, reaktif mi olduğu tartışmalıdır. Etiyolojisindeki belirsizliğe rağmen klinik özellikleri iyi tanımlanmıştır.



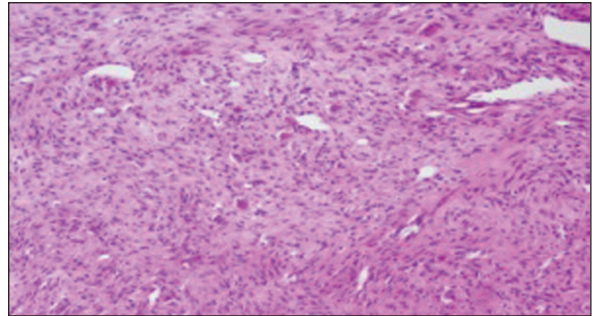
**RESİM 1:** Üçüncü parmak palmar üzerinde telenjektazilerin izlendiği sarımsı beyaz nodül.



**RESİM 2:** Beyaz yapısız zeminde telenjektaziler ve kanama odakları [x10, Heine Delta 20 plus nonpolarize dermoskop, Heine fotoadaptör (Heine Optotechnik, Herrsching, Almanya) ve Canon EOS 600 D dijital kamera (Canon ABD, Melville, NY)].



**RESİM 3:** Yer yer yarıklanmalar gösteren (ok uçları), demetler yapan (asteriks) hücre gruplarından oluşan nodüler şekilli tümör (HEx20).



**RESİM 4:** Tümörü oluşturan iki hücre komponenti: İğsi hücreler (asteriks) ve multinükleuslu dev hücreler (ok uçları) (HEx100).

Her yaşta görülebilmekle beraber, tipik olarak üç ve dördüncü dekada görülmektedir.<sup>4</sup> Kadınlarda erkeklerden biraz daha sıktır.<sup>5,6</sup> Klinik olarak genelde ağrısız, palpabl yumuşak doku kitlesi ile tanınmaktadır.<sup>7</sup> Süregen şişlik (%100), interfalangeal eklemlerde hareket kısıtlılığı (%6) ve parmakta ağrı (%18) hastaların en sık başvuru nedenleridir.<sup>5</sup> En sık olarak elde, özellikle işaret parmağında görülmektedir.<sup>5,6</sup> Elin palmar yüzünü dorsal yüzünden daha sık tutmaktadır.<sup>5,6</sup> Olgumuzun kliniği genel olarak literatür ile uyumlu idi. Dermoskopik bulguları nonspesifik olmakla beraber, literatürde buna dair bilginin olmaması ve klinik ayırıcı tanıda yardımcı olabilecek bir bulgu olması nedeni ile önemlidir.

Makroskobik olarak TKDHT'nin tendon kılıfına yapışık, lobüler bir görünümü bulunmaktadır. Histopatolojisinde iğsi hücre ve histiyosit proliferasyonu izlenen keskin sınırlı nodüler lezyon gözlenmektedir. Ayrıca, eozinofilik sitoplazmalı multinükleer dev hücreler, osteoklast-benzeri dev hücreler ve fokal hemosiderin birikimi tümör içerisinde dağılmış hâlde izlenebilmektedir.<sup>8</sup> Olgu-

muza, multinükleer dev hücrelerin osteoklast kökenli oldukları CD-68 boyama ile kondrositten geliştikleri S-100 boyama ile gösterilmiştir. Tipik klinik görünüm ve eşlik eden patolojik bulgularla tanı konulmuştur.

TKDHT'nin klinik ayırıcı tanısı geniş olup; lipom, hemanjiyom, yabancı cisim granülomu, miksoid kist, ganglion kisti, romatoid nodül, sinoviyal karsinom, subkütan granüloma annülaire, gut tofusü, glomus tümörü, tüberöz osteit, epidermal kist, kalsinozis kutis, fibrom ve metastatik nodüller diğer nodüller antiteler ile karışabilmektedir.<sup>9,10</sup>

Patolojik olarak yabancı cisim granülomu, nekrobiyotik granülom, tendon kılıfının fibromu, romatoid nodül, subkütan granüloma annülaire, nekrobiyozis lipoidika, epitelioid sarkom, sinoviyal sarkom ve derin dermatofibrom ayırıcı tanısına girmektedir.<sup>10</sup> Klinik ayırıcı tanı dermatolojik muayene, dermoskopik inceleme ve direkt grafi, ultrasonografi, gerek duyulursa manyetik rezonans görüntüleme gibi tetkiklerle daraltılabilmekte, kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır.

TKDHT'nin tedavisi eklem destruksiyonunu sınırlamak için erken dönemde yapılan cerrahi eksizyondur.<sup>1</sup> Total eksizyon, tümörün tedavisini ve nüks riskinin azaltılmasını sağlamaktadır. Prognozu iyidir ama rekürrens riski yüksektir.<sup>6</sup> On iki yıl takip edilen 96 hastanın klinik çalışmasında, rekürrensin tipik olarak eksizyondan sonraki 36 ay içinde gerçekleştiği gösterilmiştir.<sup>6</sup>

Sonuç olarak; el ve parmaklardaki nodüler lezyonların ayırıcı tanısında TKDHT akla gelmelidir ve erken dönem cerrahinin kemik destruksiyonu riskini azaltmak için gerekli olduğu bilinmelidir. Olgumuzdaki dermoskopik bulguların daha geniş serilerde araştırılması gerekmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman; **Tasarım:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman; **Denetleme/Danışmanlık:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman, Çiğdem Özdemir; **Analiz ve/veya Yorum:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman, Çiğdem Özdemir; **Kaynak Taraması:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman; **Makalenin Yazımı:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman; **Eleştirel İnceleme:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman; **Malzemeler:** Nur Betül Baştuğ, Nilay Duman, Çiğdem Özdemir.

## KAYNAKLAR

- Noailles T, Brulefert K, Briand S, Longis PM, Andrieu K, Chalopin A, et al. Giant cell tumor of tendon sheath: open surgery or arthroscopic synovectomy? A systematic review of the literature. *Orthop Traumatol Surg Res* 2017;103(5):809-14. [Crossref] [PubMed]
- Di Grazia S, Succì G, Fragetta F, Perrotta RE. Giant cell tumor of tendon sheath: study of 64 cases and review of literature. *G Chir* 2013; 34(5-6):149-52. [Crossref] [PMC]
- Bouguennec N, Meyer A, Graveleau N. Localized form of pigmented villonodular synovitis of the knee: the meniscal mime. *Orthop Traumatol Surg Res* 2014;100(2):251-4. [Crossref] [PubMed]
- Verspoor FG, van der Geest IC, Vegt E, Veth RP, van der Graaf WT, Schreuder HW. Pigmented villonodular synovitis: current concepts about diagnosis and management. *Future Oncol* 2013;9(10):1515-31. [Crossref] [PubMed]
- Osman W, Alaya Z, Haggui A, Rejeb MB, Jemni S, Naouar N, et al. Giant cell tumors of the tendon sheaths of the hand: about 50 cases. *Pan Afr Med J* 2017;26:128. [Crossref] [PMC]
- Lancigu R, Rabarin F, Jeudy J, Saint Cast Y, Cesari B, Fouque PA, et al. Giant cell tumors of the tendon sheaths in the hand: review of 96 patients with an average follow-up of 12 years. *Orthop Traumatol Surg Res* 2013;99(4 Suppl):S251-4. [Crossref] [PubMed]
- Levi M, Crafton J. Rare giant cell tumor of the distal flexor digitorum longus tendon sheath and early diagnosis with use of magnetic resonance imaging. *J Am Podiatr Med Assoc* 2017;107(4):333-6. [Crossref] [PubMed]
- Kutzner HH, Kamino H, Reddy VB, Pui J. Fibrous and fibrohistiocytic proliferations of the skin and tendons. In: Bologna JL, Schaffer JV, Lorenzo C, eds. *Dermatology*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2018. p.2068-85.
- Chung EB, Enzinger FM. Fibroma of tendon sheath. *Cancer* 1979;44(5):1945-54. [Crossref]
- Kamino H, Reddy VB, Pui J. Fibrous and fibrohistiocytic proliferations of the skin and tendons. In: Bologna JL, Schaffer JV, Lorenzo C, eds. *Dermatology*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2012. p.1961-78.