

Deri ve Tırnak Yatağında Glomus Tümörü: 3 Olgu

GLOMUS TUMOR OF SKIN AND NAIL BED: 3 CASES

Dr. Duru TABANLIOĞLU,^a Dr. Gürsel LEBLEBİCİOĞLU,^b
Dr. Gonca BOZTEPE,^a Dr. Akın ÜZÜMCÜGİL,^b Dr. Gül ERKİN,^a Dr. Meltem AYHAN,^a
Dr. Mohammad RAKHSHANFAR,^a Dr. Özay ÖZKAYA,^c Gökhan GEDİKOĞLU^c

^aDermatoloji AD, ^bOrtopedi ve Travmatoloji AD, ^cPatoloji AD, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Glomus cisimciğinden köken alan iyicil neoplazmlar olan glomus tümörleri, klinikte mavi-mor papüller şeklinde izlenen ağrılı deri tümörleridir. Paroksizmal ağrı, lokal hassasiyet ve sıcaklık değişikliklerine duyarlılık bu tümörlerin karakteristik üç bulgusudur. Bu raporda; biri deride, ikisi tırnak yatağında lokalize 3 glomus tümörü olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile tartışılmış, tanıya yardımcı olabilecek belirtiler ve görüntüleme yöntemleri gözden geçirilmiş ve subungual tümörlerde tedavi sonrasında tırnakta kalıcı deformiteye yol açmayacak bir cerrahi tekniğe dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümörü, derinin ağrılı tümörleri, subungual

Abstract

Glomus tumors are benign neoplasms originating from the glomus body. They are one of the painful tumors of skin causing symptoms characterized with a triad of paroxysmal pain, local tenderness and sensitivity to temperature changes. Clinically they occur as blue - purple papules. In this report; clinical and histopathological features of 3 cases of glomus tumor are discussed, imaging methods that can help diagnosis are reviewed and a surgical method which might lower the risk of permanent deformity in the nail is emphasized.

Key Words: Glomus tumor, painful tumors of skin, subungual

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:200-204

Glomus tümörleri, ağrılı deri tümörlerinden olup genellikle iyicil bir seyir izler. Ataklar halinde gelen ağrı, lokal hassasiyet ve özellikle soğuk olmak üzere sıcaklık değişikliklerine duyarlılık en sık görülen bulgularıdır.¹ Glomus tümörlerinin tanı ve tedavi aşamalarında bazı güçlükler söz konusudur. Tedavi aşamasında, tek lezyonlarda tümörün tam eksizyonu sonrası nüks beklenen bir durum olmamasına karşın, özellikle subungual tümörlerde cerrahi sonrası kalıcı tırnak deformitesi halen problem oluşturmaktadır.² Burada biri deride, ikisi subungual bölgede lokalize 3 glomus tümörü olgusu ışığında glomus tümöründe tanıya yardımcı olabilecek belirtiler ve görüntüleme yöntemleri gözden geçirilmekte ve subungual tümörlerde tedavide uygulanabilecek ve tırnakta

kalıcı deformiteye yol açmayacak bir cerrahi tekniğe dikkat çekilmektedir.

Olgu 1

Elli iki yaşında, erkek hasta kliniğimize sol dirsekte 3-4 yıl önce farkettiği, daha önce ağrısız ve renksiz iken son zamanlarda ağrılı hal alan ve rengi değişen lezyon nedeniyle başvurdu. Dermatolojik incelemede sol dirsekte 0.3 cm çapında basmakla solan, palpasyonda ağrılı, morumsu eritemli papül izlendi. Şekil 1A'da sol dirsekteki lezyonun klinik görünümü izlenmektedir. Bu ağrılı papül ektrin spiradenom, leiomyom, anjiyolipom, glomus tümörü öntanılarını ile eksize edildi. Yapılan histopatolojik incelemede; endotel hücrelerle çevrili kavernöz yapılar ve dermiste yer işgal eden, iyi sınırlı vasküler neoplazi dikkati çekti. Vasküler yapıların çevresinde yuvarlak çekirdekli, monomorf hücre agregatları izlendi. Mitoz ve pleomorfizm göstermeyen bu hücrelerin görünümü glomus hücreleri ile uyumlu idi (Şekil 1B, 1C).

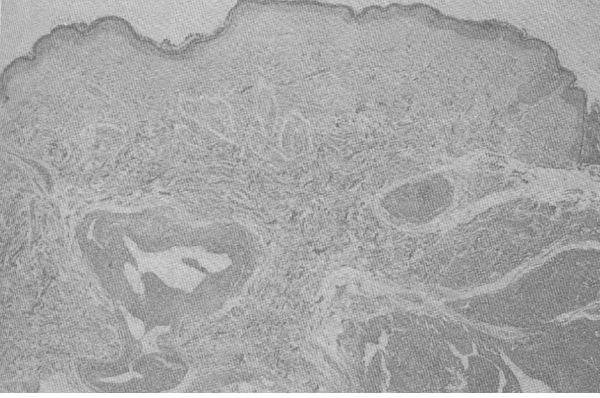
Geliş Tarihi/Received: 09.11.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 15.07.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Gonca BOZTEPE
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, Sıhhiye, ANKARA
gboztepe@hacettepe.edu.tr

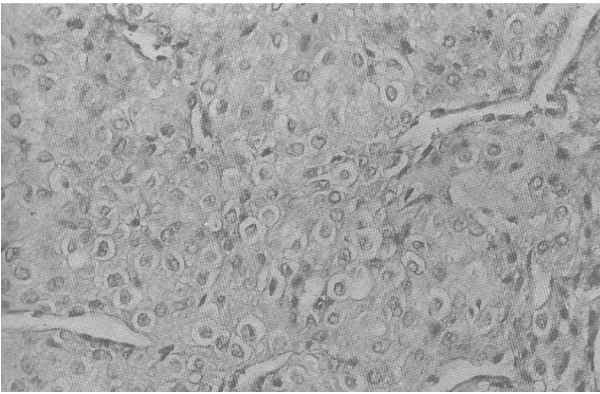
Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri



Şekil 1A. Sol dirsekte basmakla solan, morumsu eritemli papül.



Şekil 1B. Dermiste yer işgal eden, iyi sınırlı vasküler neoplazi.



Şekil 1C. Yuvarlak çekirdekli, monomorf, mitoz ve pleomorfizm izlenmeyen glomus hücreleri.

Belirtilen histopatolojik bulgular ışığında olguya glomus tümörü tanısı konuldu.

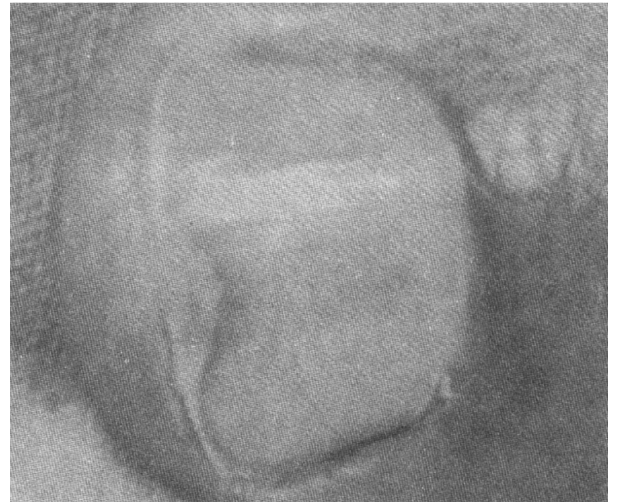
Olgu 2

Kırk üç yaşında, kadın hasta kliniğimize sağ el 3. parmakta 2 senedir soğukla artan ağrı ve tırnak yatağında morluk-kızarıklık şikayetlerine son 2 aydır zonklayıcı tarzda ağrı eklenmesi nedeniyle başvurdu. Dermatolojik incelemede sağ el 3. parmak proksimal tırnak kıvrımına yakın bölgede belli belirsiz renk değişikliği, palpasyonda ağrı ve parestezi, tırnak distalinde onikolizis saptandı. Şekil 2A'da sağ el 3. parmak tırnağının klinik görünümü izlenmektedir.

Olgu 3

Elli dokuz yaşında, kadın hastanın 1 senedir tırnakta uzamama ve şekil bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurusunda, sol el 1. parmak tırnak proksimalinde palpasyonda ağrılı morluk tespit edildi (Şekil 3A). Hasta bu şikayetle daha önce başka bir merkezde onikomikoz tanısı almış, önerilen oral antifungal tedaviyi 6 ay süreyle uygulamasına rağmen şikayetinde gerileme olmamıştı. Son 4-5 aydır tırnak dibinde morluk geliştiğini belirten hastanın hiç spontan ağrısı olmamıştı.

Bu iki olgunun tanısal biyopsisi ve cerrahi tedavisi için "tırnak yatağından yaklaşım yöntemi" ile, ilgili tırnağın ekstraksiyonu sonrası marjinal eksizyon uygulandı ve tırnak reimplante edildi.³ Yaklaşık 3 aylık bir süre sonunda her iki olguda reimplante edilen tırnağın altında yeni tırnak gelişimi gözlemlendi.



Şekil 2A. Olgu 2, sağ el 3. parmak proksimal tırnak kıvrımına yakın bölgede renk değişikliği ve tırnak distalinde onikolizis.



Şekil 2B. Olgu 2, tırnak ekstraksiyonu sonrası tırnak yatağı yerleşimli tümör.

Şekil 2B’de olgu 2, Şekil 3B’de ise olgu 3’ün tırnak ekstraksiyonu sonrası tırnak yatağı yerleşimli tümör izlenmektedir.

Subungual bölgeden eksize edilen lezyonların histopatolojik incelemeleri glomus tümörü ile uyumlu olarak değerlendirildi.

“Yüksek Çözünürlüklü Manyetik Rezonans Görüntüleme” (YÇ-MRG) tekniği ile, subungual yerleşim gösteren Olgu 2 ve Olgu 3’te, Şekil 4’te görüldüğü gibi subungual bölgede yoğun kontrast tutulumu dikkati çekmekteydi.

Tartışma

Termoregülasyondan sorumlu bir arteriyovenöz şant olan glomus cisimciği asendan bir arteriol ve onunla ilişkili sempatik sinir lifleri ve



Şekil 3A. Olgu 3, sol el 1. parmak proksimal tırnak kıvrımına yakın bölgede renk değişikliği ve tırnak distalinde onikolizis.

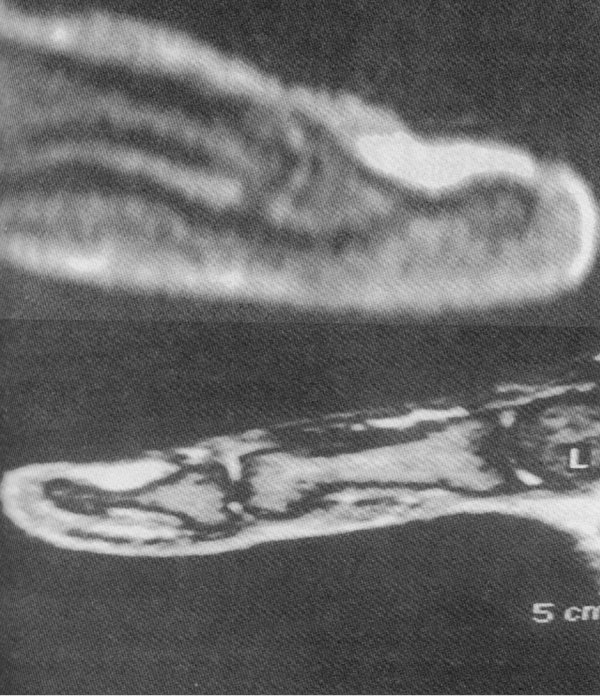
venüllerden oluşur. Glomus tümörleri glomus cisimciğinin arteriyel segmenti olan “Sucquet Hoyer” kanalından köken alırlar. Anjiyomatöz dokunun proliferasyonu sinir ağları üzerinde bası yaratarak ağrıya neden olur.² Proliferasyonu başlatan sebep tam bilinmemekle beraber travma ile indüklendiği düşünülmektedir.

Glomus cisimciğinden köken alan iyicil neoplazmlar “tek” ve “çok sayıda glomus tümörü” olarak iki farklı klinik özellikte görülebilir. Tek glomus tümörleri en sık 4. ve 5. dekadlarda görülürler ve en sık subungual yerleşirler. Bunun dışında ayak, önkol, kemik, akciğer, oral ve nazal kavite gibi değişik lokalizasyonlarda da bildirilmiştir.⁴ “Çok sayıda glomus tümörü” daha erken yaşlarda ortaya çıkıp erkeklerde kadınlardan daha sık görülürler, genellikle ağrısızdırlar ve kırmızı-mavi papülonodül ya da plaklar şeklinde özellikle gövde ve ekstremitelerde yerleşirler.⁵ Üst ekstremitenin glomus tümörü ile ilgili 12 vakalık bir çalışmada, bu bilgiyle uyumlu olarak 9 kadın hastanın hepsinde tümör subungual yerleşimli iken, 3 erkek hastanın 2’sinde tümörün subungual bölge dışında yerleştiği bildirilmiştir.² Bizim ele aldığımız 3 olguda da benzer şekilde erkek hastada ekstremitede, 2 kadın hastada ise subungual yerleşim izlenmektedir.

Glomus tümörü ile ilgili literatürdeki en geniş serilerden biri olan 60 hastalık bir çalışmada glomus tümürlü hastalarda en sık görülen semptomlar sırasıyla; paroksizmal ağrı, lokal hassasiyet



Şekil 3B. Olgu 3, tırnak ekstraksiyonu sonrası tırnak yatağı yerleşimli tümör.



Şekil 4. Subungual yerleşimli tümörün YÇ-MRG'sinde yoğun kontrast tutulumu.

ve özellikle soğuk olmak üzere sıcaklık değişikliklerine duyarlılık olarak saptanmıştır.⁶

Glomus tümörü tanısında bazı yardımcı fizik muayene bulguları tanımlanmıştır. Özellikle subungual tümörler için kullanılan bu yöntemlerden biri kolun proksimaline turnike uygulanımı sonrası ağrının kaybolması şeklinde tariflenen “Hildreth belirtisi”, diğeri ise kalem ucu ile belli bir noktaya basınç uygulandığında ağrının ortaya çıkması şeklinde tariflenen “Love testi”dir.

Görüntüleme teknikleri özellikle subungual tümörlerde tanıda yardımcı olabilir. Subungual glomus tümörlü hastaların direkt grafilerinde %14-60 oranında kemik erozyonu gözlenebilir. Direkt grafilerde ayrıca falanksın dorsumu ve tırnak alt yüzü arasındaki mesafede artış izlenebilir. Görüntüleme teknikleri arasında YÇ-MRG altın standarttır. Bu yöntem ile cerrahiden önce tümör sınırları güvenilir şekilde belirlenebilir.

Ayrırcı tanıda “**LEND AN EGG**” akronimi ile bilinen derinin ağrılı tümörleri; Leiomyom, Ektrin spiradenom, Nöroma, Dermatofibrom,

Anjiolipom, Nörilemmom, Endometriosis-kütanöz, Glomus tümörü, Granüler hücreli tümör akla gelmelidir. Ayrıca hemanjiyom, melanom, Kaposi sarkomu, anjiyokeratom da glomus tümörü ayrırcı tanısında düşünülmelidir.

Histolojik olarak glomus tümörleri değişik oranlarda glomus hücreleri, kan damarları ve düz kas hücreleri içerirler. Glomus hücreleri eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak-oval nükleuslu, uniform hücrelerdir ve pleomorfizm göstermezler.⁷

Tedavide semptomların giderilmesi esas alınmalıdır. Tek lezyonlarda ilk seçenek cerrahi eksizyondur, fakat subungual tümörler küçük olduklarından lokalize edilmeleri ve tam olarak eksize edilmeleri genellikle zordur. Tümör dokusunun tam eksizyonu sonrasında rekürrens beklenen bir bulgu değildir. Ancak özellikle subungual tümörlerde eksizyon sonrası sıklıkla kalıcı tırnak deformiteleri oluşabilmektedir. Bu tümörlerin eksizyonunda değişik yaklaşımlar uygulanmaktadır. Subungual yerleşimli olgularımıza uygulanan eksizyon işleminde kullanılan “tırnak yatağından yaklaşım yöntemi” ile kalıcı tırnak deformitesi olmaksızın yüz güldüren sonuçlar alınmıştır.

Erkek hastalarda ekstremitte yerleşimli, ağrılı, vasküler lezyon varlığında glomus tümörü ayrırcı tanıda akla gelmelidir.

Subungual glomus tümörü tanısında YÇ-MRG oldukça önemlidir ve tümör sınırlarını kesin bir şekilde belirleyerek cerrahi açıdan da yararlı olmaktadır. Cerrahi sonrası deformiteye neden olmayacak yöntem arayışları sürmektedir. Hastalarımızda tırnak yatağından yaklaşım yöntemiyle deformite gelişimi gözlenmemesi bu yöntemin subungual glomus tümör tedavisinde tercih edilmesinin uygun olacağını düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Grevelink SV, Mulliken JB. Vascular anomalies and tumors of skin and subcutaneous tissues. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2003. p.1016-7.

2. Chen WC, Lee TS, Ku MC, Hsu KC. Glomus tumors of the upper extremity: Experience with twelve cases. (Abstract) *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)* 1995;55:163-7.
3. Moon SE, Won JH, Kwon OS, Kim JA. Subungual glomus tumor: Clinical manifestations and outcome of surgical treatment. *J Dermatol* 2004;31:993-7.
4. Weedon D. *Skin Pathology*. 2nd ed. England: Churchill Livingstone 2002. p.1016.
5. Yoon T, Lee H, Chang S. Giant congenital multiple patch like glomus tumors. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:826-8.
6. Özdemir O, Coşkunol E, Özalp T, Özakşar K. Glomus tumors of the finger: A report on 60 cases. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2003;37:244-8.
7. Calonje E, Wilson-Jones E. Vascular Tumors. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B, eds. 8th ed. *Lever's Histopathology of Skin*. New York: Lippincott Raven 1997. p.925.