



KARYA JOURNAL OF HEALTH SCIENCE

journal homepage: www.dergipark.org.tr/kjhs

BİR OLGU EŞLİĞİNDE GLOMUS TÜMÖRLERİNİN FİZİK MUAYENE VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

PSYSPHYSICAL EXAMINATION AND RADIOLOGICAL EVALUATION OF GLOMUS TUMORS WITH A CASE

Hüseyin Aydoğmuş¹, Sinem Aydoğmuş², Meltem Koç^{3*}

¹Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Departmanı, Muğla, Türkiye

²Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Departmanı, Muğla, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Muğla, Türkiye

ÖZ

Glomus tümörleri, nadir görülen mezenkimal tümörlerdir. Benign tümörler olmasına rağmen yoğun lokal ağrıya neden olurlar. Vücudun herhangi bir yerinde görülebilir. Fakat en sık olarak üst ekstremitede özellikle subungual bölgelerde oluşurlar. Nadir görülmeleri ve çok küçük olmaları nedeniyle uzun yıllar tanı konulamayabilir veya yanlış tanımlarla takip edilebilirler. Bu olgu raporunda baş parmağında uzun süredir geceleri artan ağrı ve soğuk intoleransı şikayetleriyle polikliniğe gelen 34 yaşındaki kadın hastanın sonuçları sunulmaktadır. Hastada yapılan klinik muayene, röntgen ve manyetik rezonans görüntüleme sonuçları baş parmak subungual yerleşimli Glomus tümörü ön tanısını düşündürmüştür. Lezyonun patolojik tanısı için eksizyonu gerekmiştir. Cerrahi eksizyon sonrasında glomus tümörü tanısı kesinleşmiş ve hastanın şikayetleri ortadan kalkmıştır. Glomus tümöründe tedavide gecikmeyi önlemek için tanı konusunda farkındalığı ihtiyaç vardır. Doğru tanı sonrasında cerrahi eksizyon en etkili tedavi yöntemidir. Manyetik rezonans görüntüleme doğru tanı konulmasında, preoperatif dönemde cerraha yol göstermesi, postoperatif dönemde rekürrensini değerlendirilmesinde diğer görüntüleme yöntemlerine göre üstündür.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümörü, Subungual, Manyetik rezonans görüntüleme

GİRİŞ

Glomus tümörü, glomus cisimciklerinin hiperplazi veya hamartomöz gelişimi nedeniyle oluşan nadir benign mezenkimal tümördür [1]. Normal glomus cisimciği periferik kan akışını düzenleyerek, kan basıncını ve sıcaklığını kontrol eder [2]. Glomus cisimleri vücudun her yerinde, dermisen stratum retikularisinde bulunmakla birlikte özellikle parmak uçlarında, tırnak altında yoğunlaşmışlardır [2]. Glomus tümörü ilk olarak 1812 yılında Wood tarafından tanımlanmış, 1924 yılında Masson tarafından ise histopatolojik tanısı belirlenmiştir [3].

Glomus tümörleri vücudun herhangi bir yerinde görülebilir. En sık olarak üst ekstremitede, özellikle el ve subungual bölgelerde oluşur. Tüm el tümörlerinin yaklaşık %1-5'ini oluştururlar. Etiyolojik nedenleri bilinmemektedir, fakat yaş, cinsiyet, travma veya genetik yatkınlıkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir [4]. Tümöre yatkınlık gösteren grup genellikle orta yaş kadınlardır [5]. Tümör genellikle küçük, mavimsi veya pembemsi nodül olarak görülür. Subungual yerleşimli olduğunda tırnakta yükselme, deformasyon ve renk

ABSTRACT

Glomus tumors are rare mesenchymal tumors. Although they are benign tumors, they cause intense local pain. It can be seen anywhere on the body. However, they mostly occur in the upper extremity, especially in the subungual regions. Because they are rare and very small, they may not be diagnosed for many years or they can be followed up with false diagnoses. In this case report, the results of a 34-year-old female patient who came to the outpatient clinic with complaints of long-lasting pain in her thumb and cold intolerance are presented. The clinical examination, x-ray and magnetic resonance imaging results of the patient suggested the pre-diagnosis of a glomus tumor located in the thumb subungual region. Excision was required for the pathological diagnosis of the lesion. After surgical excision, the diagnosis of glomus tumor was finalized, and the patient's complaints disappeared. Awareness of diagnosis is needed to prevent delay in treatment of glomus tumor. Surgical excision is the most effective treatment method after a correct diagnosis. Magnetic resonance imaging is superior to other imaging methods in accurate diagnosis, in guiding the surgeon in the preoperative period, and in the evaluation of recurrence in the postoperative period.

Keywords: Glomus tumor, Subungual, Magnetic resonance imaging

değişikliği oluşturabilir. Tipik klinik triad; lokalize hassasiyet, soğuk duyarlılığı ve şiddetli ağrıdır [6]. Fizik muayenede Love's pin testi, Hildreth's testi ve trans aydınlatma testi glomus tümörünün üç tipik klinik testini oluşturur [4,5,7]. Bu makalede amacımız nadir görülen bir glomus tümör olgusunu sunmaktır.

OLGU SUNUMU

34 yaşında kadın hasta el baş parmağında subungual yerleşimli, uzun süredir devam eden, geceleri artan ağrı semptomları ile kliniğimize başvurdu. Hastada his kaybı, paralizi, renk değişikliği ve belirgin şişlik mevcut değildi. Soğuk ile parmak ağrısında artış olması nedeniyle raynaud fenomeni bulgusu olarak düşünülmüş ve romatolojik ileri inceleme gerekliliği açısından Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine yönlendirilmişti.

Medikal öyküsünde ve aile hikayesinde, travma ve romatolojik sorgu

Makale Bilgisi/Article Info

Gönderim tarihi/Submitted: 06.03.2021, **Revizyon isteği/Revision requested:** 09.04.2021, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 13.04.2021,

Kabul/Accepted: 19.04.2021, **Çevrimiçi yayım tarihi/Published online:** 30.04.2021.

Sorumlu yazar/ Corresponding author: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gülağzı, 48000 Menteşe/Muğla, Türkiye.

^{3*}Email: meltemkoc@mu.edu.tr. ¹Email: dr.huseyinaydogmus@gmail.com, ²Email: dr.sinemaydogmus@gmail.com.

da dahil olmak üzere belirgin bir özellik mevcut değildi. İncelemede, klasik glomus tümörü prezantasyonundan farklı olarak tırnakta yükselme, subungal şişlik gibi bulgular yoktu. Fizik muayenesinde ilgili ekstremitede kas ve sinir fonksiyonları normal, dermatomal ve periferik sinir duyu muayenesi olağandı. Palpasyonda, tipik lokal hassasiyet yerine tüm parmağa yayılan ağrı mevcuttu. Axiller bölgede palpe edilebilen, patolojik görünümde lenf nodu saptanmadı. Laboratuvar sonuçları normaldi.

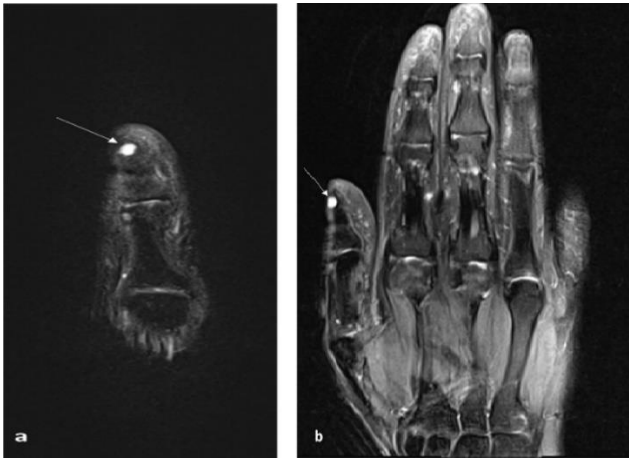
Röntgende yumuşak doku opasitesi ve şişlik saptanmadı. Fakat baş parmak distal falanks subungal yerleşimli santral kesimi radyolüsen periferi sklerotik kemik erozyonu ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) düzgün sınırlı, nodüller T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T1 ağırlıklı görüntülerde izo-hipointens, kontrastlı görüntülerde uniform kontrastlanan 4 mm boyutunda lezyon mevcuttu (Resim 2). Ayırıcı tanıda hemanjiom, epidermal inklüzyon kisti, angiioleiomyomas ve tenosinovial dev hücreli tümör düşünüldü. Lezyonun patolojik tanısı için eksizyonu gerekti. Patolojik incelemede, MRG bulguları ile uyumlu olarak glomus tümörü tanısı kesinleştirildi. Tanı kesinleştikten sonra, hastaya klinik bilgilerinin olgu raporu olarak bilimsel bir yayında sunulmak istenildiği anlatıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak istediğini belirten hastadan yazılı ve sözlü onam alındı.



Resim 1. Radyografik görüntü (a. Lateral el grafi b. Anterior-posterior grafi). Beyaz ok; Birinci falanks distal kesiminde santral kesimi radyolüsen periferi sklerotik olan kemik erozyonu ile uyumlu görünüm)

TARTIŞMA

Nadir görülen hastalıklarda olgu raporları, hastalık hakkında farkındalığı arttırarak doğru tanı ve etkili tedavide yol gösterici olabilmektedir. Glomus tümörleri ender görülen, sıklıkla tırnak yatağında oluşan tümörlerdir. Literatürde, çeşitli yanlış tanımlara bağlı olarak parmakta rüptür ve enfekte bir subungal glomus tümörü olgusu bildirilmiştir [8].



Resim 2. Manyetik Rezonans Görüntüsü (a) Sagittal turbo spin eko yağ baskılı T2 ağırlıklı görüntü b) Koronal turbo spin eko yağ baskılı T2 ağırlıklı görüntü. Beyaz ok; Birinci falanks distal kesiminde subungal yerleşimli düzgün sınırlı nodüller T1 ağırlıklı görüntülerde izo-hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens lezyon)

Subungal yerleşimli, küçük lezyonlu Glomus tümörlerinin tanısında fizik muayene ile birlikte Röntgen, MRG ve ultrasonografi (USG) oldukça önemlidir [9]. Röntgen lezyonun komşu kemikte oluşturduğu erozyon ve kortikal incelleme gibi bulguları gösterebilir [10-12]. USG ile lezyonun yerleşimi, boyutu ve şekli değerlendirilebilir. Ancak lezyonun boyutunun küçük olması ve tırnak şekline dolayı artefakt oluşturması değerlendirmeyi sınırlandırabilir [12]. Glomus tümörlerinde çok küçük lezyonların saptanabilmesinden ve sinyal özelliklerinden dolayı ayırıcı tanıda MRG diğer modalitelere göre üstündür. MRG'de glomus tümörünün santral kesiminde yüksek sinyalli periferinde ise düşük sinyalli zon bulunması karakteristik özelliğidir. T1 ağırlıklı görüntülerde düşük sinyal, T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal ve kontrast verilmesi ardından kontrast tutulumu gösterir [7]. Bununla birlikte T1 hipointens ve T2 hiperintens sinyal özellikleri glomus tümör için spesifik değildir, kistler ve diğer solid tümörlerde de görülebilir [13,14]. Kontrast madde kullanımı kontrastlanmayan lezyonlar olan mukoid kist ve epidermal inklüzyon kistlerinden ayırt edilmesinde yardımcı olabilir [15]. Bu nedenle subungal yerleşimli glomus tümörlerinin kesin ve erken tespiti için klinik muayene her zaman MRG ile birleştirilmelidir [16].

Tedavi yöntemi tamamen lezyonun eksizyonudur [17,18]. Rezidü doku nüksün temel nedenidir. Preoperatif MRG, lezyonun iyi değerlendirilmesi, ameliyatta kılavuz olması ve rezidü doku kalmaması açısından yararlı olabilir [11]. Literatürde tümörün eksizyonu için birçok cerrahi yaklaşım tarif edilmiştir. Rutin olarak kullanılan tırnak yatağının kesilerek direk transungual eksizyondur. Tedavi sonuçları iyi olsa bile tırnak deformitesi oluşturma olasılığı yüksektir [4,19]. Literatürde cerrahi sonrası rekürrens oranı yaklaşık olarak %4-50 olarak belirtilmiştir [6]. Nüks olasılığı tırnak deformitelerinden korumak için cerrahın daha fazla konservatif olarak yumuşak doku eksize etmesi veya uygulanan cerrahi yöntemin katkıda bulunması nedeniyle subungal tümörlerde daha siktir [7,20]. Genel olarak eğer semptomlar üç aydan uzun sürerse, etkilenen bölgenin yeniden değerlendirilmesi ve tekrar görüntülenmesi gerekir [7].

SONUÇ

Sonuç olarak glomus tümörü nadir görülen bir mezankimal tümördür. Ekstremitenin uç kesimlerinde, özellikle subungal yerleşimli, soğuğa hassasiyet gösteren, ağrı şikâyeti ile başvuran hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. MRG, glomus tümörünün ayırıcı tanısında, preoperatif dönemde cerraha yol göstermesi ve postoperatif dönemde rekürrens değerlendirilmesinde oldukça önemlidir.

Etik kurul: Aydınlatılmış onam alınmıştır.

Teşekkür: Yok.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Yazar Katkısı: Fikir: HA, SA; Tasarım: HA, SA; Veri Toplama: HA, SA; Verilerin istatistiksel analizi: HA, SA; Literatür taraması: HA, SA, MK; Makale yazımı: HA, SA, MK; Eleştirel inceleme: HA, SA, MK.

KAYNAKLAR

1. Liapi-Avgeri G, Karabela-Bouropoulou V, Agnanti N. Glomus tumor. A histological, histochemical and immunohistochemical study of the various types. Pathol Res Pract. 1994; 190: 2-10.
2. McDermott EM, Weiss A-PC. Glomus tumors. J Hand Surg Am. 2006; 31: 1397-1400.
3. Masson P. Le lomus neuromyoarteriel des regions tactiles et ses tumeurs. Lyon Chir. 1924; 21: 257-280.
4. Samaniego E, Crespo A, Sanz A. Key diagnostic features and treatment of subungal glomus tumor. Actas Dermosifiliogr. 2009; 100: 875-882.
5. Moon SE, Won JH, Kwon OS, et al. Subungal glomus tumor: clinical manifestations and outcome of surgical treatment. J Dermatol. 2004; 31: 993-997.

6. Carroll RE, Berman AT. Glomus tumors of the hand: review of the literature and report on twenty-eight cases. *J Bone Joint Surg Am.* 1972; 54: 691-703.
7. Netscher DT, Aburto J, Koeplinger M. Subungual glomus tumor. *J Hand Surg Am.* 2012; 37: 821-823.
8. Lu H, Chen LF, Chen Q. Rupture of a subungual glomus tumor of the finger. *BMC Cancer.* 2018; 18(1): 1-5.
9. Koç O, Kivrak AS, Paksoy Y. Subungual glomus tumour: magnetic resonance imaging findings. *Australas Radiol.* 2007; 51: B107-B109.
10. Shin DK, Kim MS, Kim SW, et al. A painful glomus tumor on the pulp of the distal phalanx. *J Korean Neurosurg Soc.* 2010; 48: 185-187.
11. Lin YC, Hsiao PF, Wu YH, et al. Recurrent digital glomus tumor: analysis of 75 cases. *Dermatologic Surg.* 2010; 36: 1396-1400.
12. Chen SH-T, Chen Y-L, Cheng M-H, et al. The use of ultrasonography in preoperative localization of digital glomus tumors. *Plast Reconstr Surg.* 2003; 112: 115-119.
13. Jablon M, Horowitz A, Bernstein DA. Magnetic resonance imaging of a glomus tumor of the fingertip. *J Hand Surg Am.* 1990; 15: 507-509.
14. Peterson JJ, Bancroft LW, Kransdorf MJ. Principles of bone and soft tissue imaging. *Hand Clin.* 2004; 20: 147-166.
15. Moon ES, Choi MS, Kim MS, et al. Distribution of glomus tumors in fingers. *J Korean Soc Surg Hand.* 2009; 14:138-143.
16. Morey VM, Garg B, Kotwal PP. Glomus tumours of the hand: Review of literature. *J Clin Orthop trauma.* 2016; 7: 286-291.
17. Kim DH. Glomus tumor of the finger tip and MRI appearance. *Iowa Orthop J.* 1999; 19: 136-138.
18. Rohrich RJ, Hochstein LM, Millwee RH. Subungual glomus tumors: an algorithmic approach. *Ann Plast Surg.* 1994; 33: 300-304.
19. Roan TL, Chen CK, Horng SY, et al. Surgical technique innovation for the excision of subungual glomus tumors. *Dermatologic Surg.* 2011; 37: 259-262.
20. Abimelec P, Dumontier C. In: Nails: Diagnosis, Therapy, and Surgery, Scher RK, Daniel RC, et al (Eds) Basic and advanced nail surgery (Part 1: Principles and techniques), Elsevier Saunders, 2005:265.