

Bir Çocuk Olguda Subungual Ekzostoz ***Subungual Exostosis In A Pediatric Case***

Öz

Subungual ekzostoz, 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 periungal enfeksiyona neden olmaktadır. Burada 11 yaşında kız çocuk hastanın sol ayak 1.parmakta tespit edilen subungual ekzostoz vakasını ayırıcı tanıda akılda bulunması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Giriş

İlk kez 1847 yılında Dupuytren tarafından ayak birinci parmakta tarif edilen subungual ekzostoz, terminal falanksların distalinde ortaya çıkan, akkiz, benign, soliter, nadir görülen bir kemik tümördür (1,2,3). Nadiren el parmaklarında da görülebilir (4). Normal kemik dokusunun dışarı doğru büyümesi sonucunda ortaya çıkar. Adölesan ve genç erişkinlerde daha sıktır. Herhangi bir parmakta görülebilmesine rağmen %80 ayak birinci parmakta ortaya çıkar (3).

Olgu

11 yaşında kız hasta sol ayak 1.parmakta tırnak altında ağrılı şişliği nedeniyle başvurdu. Şikayetleri 6 aydır vardı. Hikayesinde 6 ay önce parmağının üzerine taş düştüğü öğrenildi. Sonrasında oluşan şişlik giderek artmış ve ağrılı hale gelmişti. Bu nedenle topikal antibiyotikli pomat kullanmış ancak şikayetleri devam etmişti. Dermatolojik muayenesinde sol ayak 1.parmak distalinde tırnağı eleve eden ağrılı eritemli pembe renkte sert nodül mevcuttu. Çekilen radyografisinde distal falanks distalinde ekzostoz ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta subungual ekzostoz öntanısıyla ortopedi kliniğince opere edilerek eksizyonel biyopsi alındı. Patolojik inceleme ekzostoz olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde bir komplikasyon görülmedi, rekürrens izlenmedi.

Tartışma

Subungual ekzostoz nadir görülen el ve ayak parmaklarının distal falankslarını etkileyen osteokartilajinöz benign bir tümördür. Hastalığın tam patogenezi bilinmemektedir ancak travma, enfeksiyonlar, kalıtsal anormallikler, tümör varlığı etyolojik olası sebeplerdir (1,5). Kadın ve erkekte eşit oranda görülür (1). Literatürde çoğunlukla subungual ekzostozun mikrotravmaya bağlı gelişen reaktif bir metaplazi olduğu düşünülmektedir. Parmaktaki ağrı ve şişlikten dolayı genellikle tırnak batması ya da kallus olarak yanlış tanı almaktadır. Subungual osteokondroma ile klinik olarak karışabilir (2,3). Histolojik olarak ekzos-

Hacı ÖNDER¹
Sevda ÖNDER²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Sevda ÖNDER
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

Tel/phone: +90 530 603 53 98
E-mail: drsevdaonder@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

subungual ekzostoz,
çocuk, tırnak deformitesi,

Keywords:

subungual exostosis, child,
nail deformity

Geliş Tarihi - Received
17/12/2018

Kabul Tarihi - Accepted
13/01/2019

Şekil 1. Sol ayak birinci parmak distalde subungual yerleşimli eritemli nodül



Şekil 2. Lezyonun lateral görüntüsü



tozun kartilajinöz kalınlığı fibrokartilajdan oluşmuşken osteokondromda hyalin kartilajdan oluşmuştur. Ekzostozda kemik doku tamamen fibröz dokudan oluşurken osteokondromda encondral ossifikasyon ile oluşur. Literatürde bazı hasta gruplarında t(X;6)(q22;q13-14) translokasyonları gösterilmiştir. Bu durum hastalığın travmaya yanıt olarak gelişen bir neoplazi olduğunu düşündürmektedir (5).

Klinik olarak erken dönemde tırnak yatağı serbest kenarında pembe beyaz subungual nodül şeklinde görülür (3). En sık görülen klinik bulgular ağrı, eritem ve tırnak yatağı deformitesidir. Bu klinik bulgular hastaların yaşam kalitesini bozar (4,5). Ağrı ve tırnak deformitesine eşlik eden radyolojik bulgularla tanı kolayca konabilir. Lezyon büyüdükçe tırnak plağı altında bası yaparak tırnak plağında elevasyona, ülserasyona, subungual hiperkeratoza, onikolize neden olabilir. (2,3)

Literatürde çeşitli tedavi yaklaşımları bulunmaktadır. Ancak en etkili tedavinin tırnak yatağına uygulanan minimal travmayla lezyonun total küretajıdır. Bu yaklaşım remisyon sağlamakta ve nüks oranını azaltmaktadır (4,5).

Şekil 3. Sol ayak birinci parmak distalde subungual yerleşimli eritemli nodül



Ayırıcı tanıda; subungual osteokondrom, glomus tümörü, subungual verrü, pyojenik granülom, amelanotik melanoma, tırnak yatağı karsinomu, keratoakantoma, Koenen tümörü akla gelmelidir (2,3). Karşılabilecekler hastalıklar nedeniyle lezyonun eksizyonu yapılmalıdır. Radyolojik olarak, distal falanksın dorsal kısmından kaynaklanan ekzofitik bir kemik büyümesi görülür. Distal falanksta kortikal destrüksiyon ve periostal reaksiyonun gözlenmemesi, bu tümörün aslında gerçek bir neoplazi olmadığını düşündürmektedir (2).

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. En sık tercih edilen cerrahi yöntem, tümoral dokunun lokal eksizyonu, zeminin küretajı ve yaranın sekonder iyileşmeye bırakılmasıdır (2,3,5).

Olgumuzun radyografisinde distal falanks distalinde ekzostoz ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta subungual ekzostoz öntanısıyla ortopedi kliniğince opere edilerek eksizyonel biyopsi yapıldı. Patolojik inceleme ekzostoz olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde bir komplikasyon görülmedi, rekürrens izlenmedi.

Sonuç olarak subungual ekzostoz nadir görülen ağrılı, benign, yaşam kalitesini bozabilen bir kemik tümördür. Bu nedenle el ve ayak distal falankslarda oluşan ağrılı lezyonlarda ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Russell JD, Nance K, Nunley JR, Maher IA. Subungual exostosis. *Cutis*. 2016 Aug;98(2):128-9.
2. Kılınç F, Demirseren DD, Akşam B, Demirseren ME, Akbaş A, Özgör Ö, Metin A. Subungual Ekzostozlu Bir Çocuk Olgusu. *Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis* / 2016; 2: 144-145
3. Türkmen M, Gerçeker Türk B, Dereli T. Subungual Ekzostoz: Beş Olguda Cerrahi Tedavi. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2010; 20 (3).
4. Ward CM, Dittmer A. Subungual exostosis of the finger: case report and review of the literature. *Iowa Orthop J*. 2013;33:228-31.
5. DaCabra MP, Gupta SK, Ferri-de-Barros F. Subungual exostosis of the toes: a systematic review. *Clin Orthop Relat Res*. 2014 Apr;472(4):1251-9.