

Gövdede Ağrılı Nodül: Glomanjiom

İlteriş Oğuz Topal*, Pınar Özay**, Gonca Gökdemir*

*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, **Patoloji Kliniği

ÖZET

Glomus tümörleri ilk 1812'de Wood tarafından tanımlanmış ender benign vasküler tümörlerdir. Glomus hücreleri tipik akral dağılımlı olmasına rağmen kemik, mide, kolon, trakea, mediasten, karaciğer ve diğer bölgelerde de tanımlanmıştır ve glomus tümörleri bu bölgelerde de gelişebilir. Biz burada beklenmeyen lokalizasyonda ciddi ağrılı, soğuk sensitivitesi ve noktasal duyarlılığı olan ender bir glomus tümörü olgusu rapor ediyoruz. Bildiğimize göre gövde yerleşimli bu glomus tümörü enderdir.

Atipik bölgelerde yerleşim gösteren ağrılı tümöral lezyonların ayırıcı tanısında glomus tümörü akla gelmelidir. Total cerrahi eksizyon uygun teşhis ve tedavi sağlamak için yapılmalıdır. Erken ve kesin tanı gereksiz prosedürleri önler. Kesin tanı için histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: glomus tümörü, vasküler tümör, ağrı, cerrahi eksizyon

SUMMARY

A Painful Nodule on the Trunk of a Patient: Glomangioma

Glomus tumors are rare benign vascular tumors first described by Wood in 1812. Despite their typical acral distribution, glomus cells have also been described in bone, stomach, colon, trachea, mediastinum, liver, and other sites, and glomus tumors can potentially develop at those sites. We report a rare case of a glomus tumor at an unusual site, with severe pain, cold sensitivity, and point tenderness. To the best of our knowledge, this glomus tumor that occurred on the gövde is very rare.

Glomus tumour should be considered in the differential diagnosis of any painful, tumoral lesions atypical localisation. Total surgical excision should be performed to ensure proper diagnosis and treatment. An early and accurate diagnosis will prevent unnecessary procedures. Histopathological assessment should be performed to accurate diagnosis.

Key words: glomus tumor, vascular tumor, pain, surgical excision

GİRİŞ

Glomus tümörleri ilk olarak 1812'de Wood tarafından tanımlanmış sıklıkla ekstremitelerde yerleşim gösteren, dermis veya subkutisten kaynaklanan küçük, benign neoplazmlardır. Soliter veya multipl olabilir ⁽¹⁾. Literatürde daha çok ekstremiteler, falanks ve subungual yerleşimli olgular bildirilmiştir. Biz burada gövde bölgesinde yerleşim gösteren bir glomanjioma olgusunu sunuyoruz.

OLGU

Otuz beş yaşında erkek hasta polikliniğimize gövde ön yüzünde bulunan ağrılı şişlik nede-

niyle başvurdu. Hastanın öyküsü sorgulandığında iki ay önce gövdesinde sivilce benzeri bir kızarıklık olduğu ve sonrasında giderek büyüyen ağrılı bir şişliğin geliştiği öğrenildi. Dermatolojik muayenede gövde ön yüzünde sol göğüs altında pembe renkte yaklaşık 0,5 cm çaplı nodüler lezyon saptandı (Resim 1). Lezyon palpasyonla ağrılıydı. Hasta soğukta ağrının arttığını söylüyordu. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Ek herhangi bir hastalığı bulunmamaktaydı. Glomus tümörü, leiomyom ve ekrin spiradenom ön tanıları düşünülen hastadan eksizyonel biyopsi örneği alındı. Alınan biyopside retiküler dermisin orta kısmında yer alan, genişlemiş damar yapıları ve bunların çevresinde monoton yuvar-

Alındığı Tarih: 27.05.2011

Kabul Tarihi: 27.09.2011

Yazışma adresi: Uzm. Dr. İlteriş Oğuz Topal, Gürsel Mah. Rabak Sok. Koç Apt 12/4, Kağıthane-İstanbul

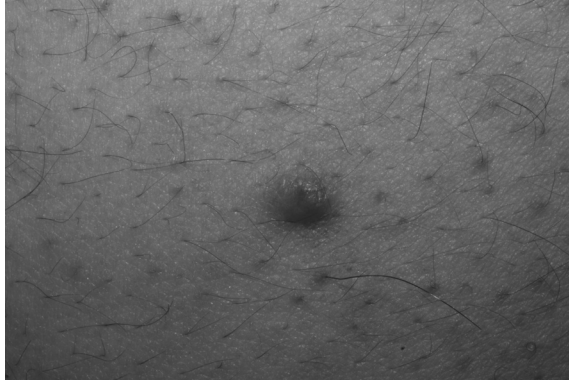
e-posta: drilteris@yahoo.com

lak hücreli proliferasyon görüldü. Bu hücreler santral nükleuslu, hücre sınırları iyi seçilebilen eozinofilik sitoplazmalı, belirgin atipi ve mitoz içermeyen hücrelerdi (Resim 2 A). Yapılan immunhistokimyasal çalışmada SMA (smooth muscle actine) ile boyanma gözlendi, desmin ve epitelyal markerlar ile boyanma görülmedi (Resim 2 B).

Hastaya bu klinik ve histopatolojik bulgularla glomanjioma tanısı konuldu ve takip önerildi.

TARTIŞMA

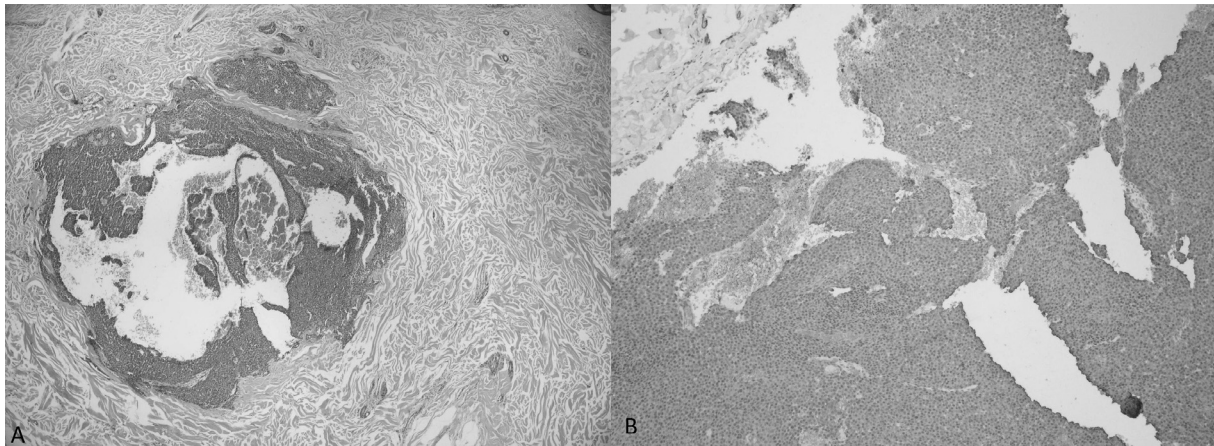
Glomus tümörleri, termoregülasyonda rol oynayan dermal arteriovenöz anastomozlar boyunca lokalize olmuş glomus cisimciklerinden kaynaklanan, klinikte ağrılı, hassas, kırmızı-mor renkli soliter lezyonlar olarak görülen selim tümörlerdir ^(1,2).



Resim 1. Sol göğüs altında 0,5 cm çaplı nodül.

Bu tümörler ilk olarak Wood tarafından ısıyla değişen aşırı duyarlılık, aralıklı şiddetli ağrı ve semptomların çok uzun süreli olması ile kendini gösteren subkutan ağrılı nodül şeklinde tanımlanmıştır ⁽³⁾.

Özellikle ekstremitelerde ve tırnak yatağında yerleşim gösterirler. Çoğu elde yer alır ve el tümörlerinin % 1-5'ini oluştururlar. Ekstremitelerde yerleşim gösteren yumuşak doku tümörü saptanan 500 olguluk bir olgu serisinde glomus tümörü insidansı % 1,6 olarak bulunmuştur ⁽⁴⁾. Ekstremitte yerleşimi oranı yaklaşık % 30 olup, vücudun diğer bölgelerinde daha ender görülürler. Daha önce kemik, dil, mide, rektum, baş-boyun gibi lokalizasyonlarda yerleşen olgular bildirilmiştir ⁽⁵⁾. Elli altı ekstradijital glomus tümörünün incelendiği bir olgu serisinde lokalizasyonlara bakıldığında ön kol, dirsek, el, el bileği, omuz, kalça, diz, ayak bileği, ayak, sırt, burun, kulak memesi ve trakea yerleşimi görülmüştür. Bu olgu serisinde gövde yerleşimi bildirilmemiştir ⁽⁶⁾. Literatürü taradığımızda gövdede yerleşim gösteren glomus tümörü olgularının oldukça nadir olduğunu gördük. Bunlardan biri Lin ve ark.'nın ⁽⁷⁾ bildirdiği 11 yaşında bir çocuk hastadır. Bu hastanın gövdesinde multipl plak benzeri glomanjiomalar saptanmıştır. Glomus tümörleri soliter veya multipl olabilir. Soliter tümör en yaygın tiptir. Sıklıkla subungual yerleşimli, ağrılı, mavimsi küçük bir papül şeklindedir. Multipl glomanjiomalar klinik olarak anjio-



Resim 2a. Retiküler dermis orta kısmında genişlemiş damar yapıları ve bunların çevresinde yuvarlak hücre proliferasyonu (Hemotoksilen Eosinx40) b. SMA (smooth muscle actine) ile boyanma gösteren hücreler (SMAx100).

matöz görünümlü mavi-mor plak ve nodüller olarak görülür ^(1,5,8). Olgumuzda tek bir lezyon mevcut olup, hemanjioma görünümü yoktu. Literatürde bildirilen bir başka olgu ise sağ el, kalça ve gövdesinde progresif olarak genişleyen mavimsi nodüller olan 46 yaşında bir kadın hastadır. Bu hastaya da histopatolojik inceleme sonucu glomanjioma tanısı konulmuştur ⁽⁹⁾. Görüldüğü gibi literatürde bildirilen olgular multipl forma uymaktadır. Bildiğimize göre literatürde gövde yerleşimli soliter glomus tümörü bildirilmemiştir. Daha çok diz, kol, ayak, el gibi bölgelerde yerleşim gösteren olgular bildirilmiştir. Olgumuz gövde yerleşiminin ender olması nedeniyle bildirilmeye uygun görülmüştür.

Olgularda görülen klasik semptomlar ağrı, duyarlılık ve soğuk intoleransdır. Ağrı genellikle proksimale doğru yayılır, nöbet tarzında ve keskin karakterdedir ^(3,4). Bizim hastamız da lezyonunun ağrılı olduğunu belirtiyordu. Palpasyonla duyarlılık mevcut olup, soğukta duyarlılığın arttığını söylemekteydi. Bu nedenle ayırıcı tanıda ağrılı yumuşak doku tümörlerinin olabileceğini düşündük. Gövdede leiomyom daha sık gözleendiği için öncelikle bu tanı aklımıza geldi. Diğer ön tanılarımız ektrin spiradenom ve glomus tümörü idi. Bu tümörlerde de ağrı olabileceği ve klinik görünüm itibari ile papül ve nodül tarzında lezyonlar görülebileceği için eksizyonel biyopsi yaparak tanıyı netleştirmeyi düşündük. Glomanjioma glomus tümörlerinin en sık görülen varyantıdır (% 60), glomanjiomyoma ender bir alt tiptir (% 15). Bunun dışında daha ender görülen infiltratif ve malign tip tanımlanmıştır ^(4,5). Kesin tanı histopatolojik olarak konuldu ve histopatolojik inceleme sonucu glomanjioma olarak değerlendirildi.

Glomus tümörlerinin ayırıcı tanısında derinin diğer ağrılı tümörleri akla gelmelidir. Bunlar leiomyom, ektrin spiradenom, nöroma, dermatofibrom, nörolemmom, granüler hücreli tümördür. Klinik olarak bu tümörlerde de deride pembe, sarı, kırmızı veya kahverengi nodüler lezyonlar görülür. Ayırım esas olarak histopatolojik inceleme sonunda yapılır ⁽⁴⁾.

Tedavide genel olarak cerrahi eksizyon yapılmaktadır. Subungual yerleşimli olgularda birkaç cerrahi prosedür gerekebilir. Lokal nüksler sık değildir. Olguların % 1-2'sinde görülür. Nüksler cerrahi eksizyon yeterli yapılmadığında görülebilmektedir ⁽³⁾. Diğer tedavi seçenekleri arasında elektrocerrahi, karbondioksit lazer ve skleroterapi yer almaktadır ⁽⁵⁾.

Sonuç olarak, atipik bölgelerde yerleşim gösteren ağrılı tümöral lezyonların ayırıcı tanısında glomus tümörü akla gelmelidir. Erken ve kesin tanı tedavide gecikmeyi önler. Kesin tanı için histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hamlet KR, Ellis CN, Baltzer R. Diffuse and progressive nodular plaques. *Arch Dermatol* 1998; 134:863; discussion 865-866.
2. Murthy PS, Rajagopal R, Kar PK, Grover S. Two cases of subungual glomus tumor. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2006; 72:47-49. <http://dx.doi.org/10.4103/0378-6323.19719> PMID:16481711
3. Özdemir O, Coşkunol E, Özalp T, et al. Glomus tumors of the finger: a report on 60 cases. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2003; 37:244-248. PMID:12845297
4. Doğan G, Özcan H. Derinin ağrılı tümörleri. *Turgut Özal Tıp Dergisi* 1999; 6:269-274.
5. Miyamoto H, Wada H. Localized multiple glomangiomas on the foot. *Journal of Dermatology* 2009; 36:604-607. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1346-8138.2009.00712.x> PMID:19878394
6. Schiefer TK, Parker WL, Anakwenze OA et al. Extradigital glomus tumors: a 20-year experience. *Mayo Clin Proc* 2006; 81:1337-1444. <http://dx.doi.org/10.4065/81.10.1337> PMID:17036559
7. Lin TM, Tsai CC, Tsai KB et al. Congenital multiple plaque-like glomangiomyoma in trunk--a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2001; 17:377-380. PMID:11593965
8. Heys SD, Britten J, Atkinson P, et al. Glomus tumour: an analysis of 43 patients and review of the literature. *Br J Surg* 1992; 79:345-357. <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.1800790423> PMID:1315603
9. Badziak D, Martins LE, Ioshizumi L, et al. Bluish nodules on the trunk and arms. *Arch Dermatol* 2005; 141:1595-600. <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.141.12.1595-c> PMID:16365266