



Subungual Ekzostoz: Olgu Sunumu

Subungual Exostosis: A Case Report

Ataç KARAKAŞ¹, Deniz GÜRLER¹, Burak ATALAY¹, Murat ARIKAN¹, Yaman KARAKOÇ¹, Şafak GÜNGÖR¹, Fisun ARDIÇ YÜKRÜK²

¹ SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,

² SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Subungual ekzostoz benign, gelişimi sıklıkla edinsel olan, ayak distal falanks dorsal medial yüzde görülen ağrılı soliter bir tümördür. Subungual osteokondromu önemli kılan, birçok olguda başlangıçta yanlış tanı konmasıdır. Osteokondromanın bir varyantıdır. Çoğunlukla ayak parmaklarında oluşur. En sık olarak da ayak birinci parmağında oluşur. Sol ayak baş parmağında 1 yıldır var olan kitle ve ağrı şikayetiyle başvuran 9 yaşındaki erkek hastada, yapılan radyolojik ve histopatolojik incelemeler sonucu subungual ekzostoz tanısı konuldu. Tümör falanks kortikal yüzeyinden zemini ile birlikte tümüyle çıkarıldı. Hastanın 9 aylık izleminde nüks veya malign transformasyon gözlenmedi. Subungual ekzostozun klinik olarak diğer benign kemik tümörleri ve lezyonları ile epidermoid karsinom gibi malign tümörlerle de karışabileceği unutulmamalıdır. Subungual ekzostozda kesin tanı ve cerrahi tedavi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Subungual ekzostoz, cerrahi eksizyon, tırnak hastalıkları.

SUMMARY

Subungual exostosis is an acquired, benign often painful and nearly always solitary bone tumor usually occurring in the dorsal medial aspect of the phalanges. The exact diagnosis is challenging because many cases are initially misdiagnosed. It's a variant of osteochondroma. A 9 year old male patient presented with a progressively enlarging mass and pain that developed over 1 years in the medial aspect of the left first toe. Conventional radiographs and histopathologic findings showed subungual exostosis. Complete removal of the tumor was performed including its base of in the cortex of the phalanx. No recurrence and malign transformation was observed during a follow-up of 9 months. It was emphasized that clinical presentation of subungual exostosis may resemble other benign or malignant bone tumors. The exact diagnosis and surgical treatment is the most important for the subungual exostosis.

Key Words: Subungual exostosis, surgical excision, nail diseases.

GİRİŞ

Osteokondroma tüm kemik tümörlerinin %10-15'ini, tüm benign kemik tümörlerinin ise %20-50'sini kapsar. Subungual ekzostoz distal falanksta yerleşim gösteren benign osteokondral bir tümördür ve ilk olarak 1817 yılında Dupuytren tarafından tanımlanmıştır (1-5). %80 oranında ayak başparmak dorsomedial yüzünde olmakla birlikte, diğer parmaklarda da görülebilir. Olguların çoğu adölesan ve genç adultlardır. Klinik olarak erken dönemde tırnak yatağı serbest kenarında pembe-beyaz bir nodül olarak görülür (2).

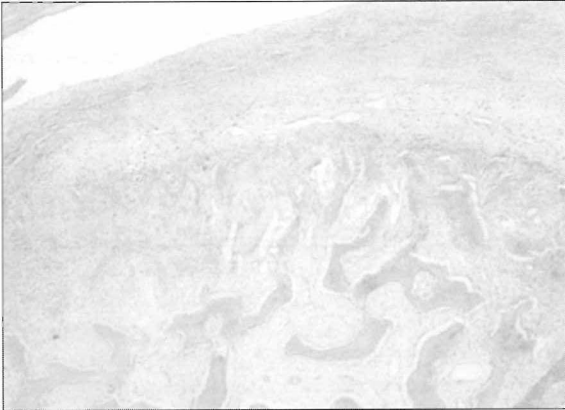
Büyüdükçe tırnak yatağında elevasyon, ülser, periungual infeksiyon ya da subungual hiperkeratoza neden olabilir (3,6-10). Tırnak yatağını yırtacak büyüklüğe ulaştığında ya da fiziksel aktivite sırasında mekanik iritasyon yaptığında semptomatiktir (2).

Subungual ekzostozun tanısında öyküde özellikle aktivite ile artan lokal dijital ağrı vardır (4). Ayırıcı tanıda onikomikosis, verruka vulgaris, subungual fibroma, glomus tümör, piyojenik granüloma, subungual digital mukoz kist, enkondrom, keratoakantoma gibi benign lezyonların yanında osteosarkom, malign melanom ve

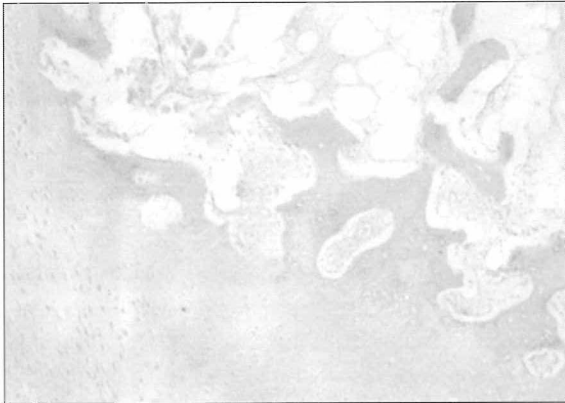
skuamöz hücreli karsinom gibi malign lezyonlar da göz önünde bulundurulmalıdır (1,2,6,11-14).

OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında erkek hasta, sol ayak başparmağında kitle ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Son 1 yıldır tırnakta var olan ağrı ve basınç hissini özellikle son 6 ayda kitlenin ortaya çıkmasıyla belirginleştiği ifade edildi. Hastanın fizik muayenesinde sol ayak başparmak tırnak plağının distal kenarında ve medialde, sert, fikse, palpasyonla ağrılı; üzeri hiperkeratotik, pembe-beyaz renkli, eritem ve pürülan akıntı bulunmayan nodül gözlemlendi. Radyolojik değerlendirmede ayak başparmak distal yüzey dorsalinde, falanks kortikal yüzeyi ile devamlılık gösteren kalsifiye lezyon izlendi. Genel anestezi altında; tırnak eksizyonu sonrası tümör osteotomi ile total olarak çıkarıldı. Histopatolojik incelemede keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda derin dermiste fibröz bağ doku ile çevrili, kartilajinöz "cap" içeren, trabeküler kemik yapısı ile devamlılık gösteren lezyon izlendi (Resim 1). Lezyonda kartilajinöz "cap"i oluşturan kondrositlerde atipi görülmedi (Resim 2).



Resim 1. Fibröz bağ doku altında kartilaj "cap" içeren trabeküler kemik ile devamlı lezyon (HE, x40).



Resim 2. Atipi içermeyen kondrositlerin izlendiği fibrokartilajinöz doku ve matür kemik (HE, x100).



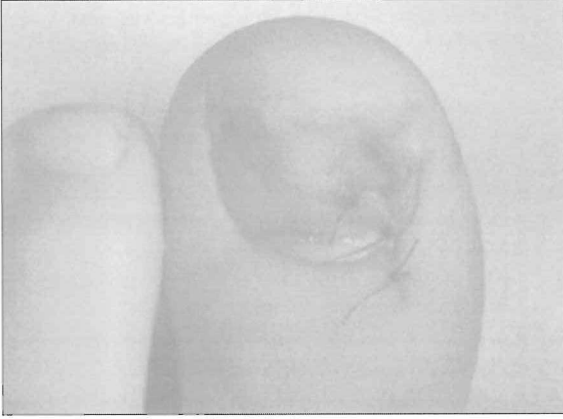
Resim 3. Preoperatif klinik görünüm.



Resim 4. Preoperatif direkt grafi.



Resim 5. İntraoperatif görünüm.



Resim 6. Postoperatif görünüm.



Resim 7. Takip direkt grafi.

Dokuz ay süreyle izlenen hastada klinik ve radyolojik nüks görülmedi. Olgunun preoperatif klinik görünümü, preoperatif direkt grafi, intraoperatif görünüm, postoperatif görünüm ve takip direkt grafi görünümleri Resim 3-7'de sunulmuştur.

TARTIŞMA

Subungual ekzostoz etyolojisinde travma, kronik infeksiyon ve kronik irritasyon gibi faktörler rol oynar (3,4,15). En sık görüldüğü yaş grubu adölesan ve genç erişkinlerdir (2,3,5,16). Bizim hastamızda ise semptomlar daha az rastlanan bir dönem olan çocukluk çağında ortaya çıkmıştır. Cinsiyet olarak belirgin

fark olmamakla birlikte kadınlarda biraz daha fazla rastlanmaktadır. Flores kadın erkek oranını 2:1, Li ve arkadaşları ise 1.75 olarak bildirmişlerdir (4,10,12,17,18).

Tümör erken dönemde pembe-beyaz, pigmentekahverengi bir görüntü verebilir (7). Lezyon büyüdükçe ve zaman ilerledikçe sekonder infeksiyon olarak paronişi ve onkoliz görülebilir. Hastaların %14'ünde paronişi bulunur (4,15). Hastalık genellikle mekanik irritasyona bağlı ağrı ya da sekonder infeksiyon gelişene kadar asemptomatiktir; bu durumlar meydana geldikten sonra yürüme ile ağrı meydana gelebilir ve hekime başvuruda genelde lezyon ciddi semptom verdiğinde yapıldığından, subungual ekzostoz genelde oldukça büyük boyutlarda karşımıza çıkmaktadır (15).

Subungual ekzostoz histopatolojik olarak; üç tabaka içerir: Perikondrium, kartilaj ve kemik. En dışta alttaki kemiğin periostu ile devamlılık gösteren fibröz perikondrium bulunur. Bu tabakanın hemen altında genellikle 2 cm'den daha az kalınlıkta kartilaj "cap" dikkati çeker. Kartilaj "cap" in özelliği, kondrositlerin büyüme plağını andırır şekilde kümelenmeler kordonlar oluşturması ve daha altta da encondral ossifikasyon göstermesidir. En içte konak kemik ile devamlılığı seçilen matür kemik bulunur. Kartilajda yapısal değişme, geniş fibröz bantlar mikzoid dejenerasyon, mitoz ve belirgin atipi sekonder malign dejenerasyonu düşündürür. Ayırıcı tanıda yüzeysel kondrosarkom, parosteal osteosarkom, osteofit, Nora lezyonu (Bizar parosteal osteokondromatöz proliferasyon) bulunur. Klinik radyolojik ve patolojik ayırım dikkatli yapılmalıdır.

Hastalık radyografide distal falanks dorsal yüzeyinde osteokartilajinöz bir kitle olarak görülür (1,15). Matür lezyonlarda trabeküler yapı ekzostoz tabanında görülebilir (4,15).

Subungual ekzostozda distal falanks kortikal yüzeyde destrüktif değişiklikler ya da periost reaksiyonu gözlenmez fakat periost ile temas halindeki kansellöz kemikte inflamatuvar hiperplazi bulunur (4,11,15).

Ayırıcı tanıda onikomikosis, verruka vulgaris, subungual fibroma, glomus tümör, piyojenik granülo- ma, subungual digital mukoz kist, encondrom, kera- toakantoma, tübersklerozda görülen periungual yerleşimli koenen tümörü, osteosarkom, malign mela- nom ve skuamöz hücreli karsinom göz önünde bulun- durulmalıdır.

Subungual ekstozda uygun tedavi cerrahi eksizyondur. Tedavide geç kalınması halinde tırnakta elevasyon, distrofi, ağrı ve periungual infeksiyon görülebilir. Yetersiz cerrahi eksizyonda nüks gözlenebilir (5,15). Bazen klinik olarak olmasa bile asemptomatik radyolojik nükslere de rastlanabilir (5). Hastamızın total tırnak eksizyonu ve osteotomi ile tümör eksizyonu sonrası 9 aylık takiplerinde nüks ya da malign transformasyon, cerrahi komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç olarak; subungual ekstoz düşünülen olgularda kesinlikle direkt radyografi çekilmeli, aynı bölgede görülebilen diğer benign ya da malign lezyonlarla ayırıcı tanısı yapıldıktan sonra cerrahi eksizyonla tedavi edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. DePalma L, Gigante A, Specchia N. Subungual exostosis of the foot. *Foot Ankle Int* 1996;17:758-63.
2. Öztürker Z, Öztürker H, Bulut O, Aslan TT. Subungual exostosis; retrospective evaluation of a series of 11 cases. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;27:143-6.
3. Tüzüner T, Kavak A, Üstündağ N, Parlak AH. A painful subungual nodule: Subungual exostosis. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2004;38:71-4.
4. Miller-Breslow A, Dorfman HD. Dupuytren's (subungual) exostosis. *Am J Surg Pathol* 1988;12:368-78.
5. Letts M, Davidson D, Nizalík E. Subungual exostosis: Diagnosis and treatment in children. *J Trauma* 1998;44:346-9.
6. Özcan Ö, Boya H, Araç Ş, Tandoğan R. Subungual osteochondroma: A case report. *Joint Diseases and Related Surg* 2006;17:53-5.
7. Jetmalani SN, Rich P, White CR Jr. Painful solitary subungual nodule subungual exostosis (SE). *Arch Dermatol* 1992;128:849-52.
8. Ilyas W, Geskin L, Joseph AK, Seraly MP. Subungual exostosis of the third toe. *J Am Acad Dermatol* 2001;45(Suppl 6):200-1.
9. Landon GC, Johnson KA, Dahlin DC. Subungual exostoses. *J Bone Joint Surg (Am)* 1979;61:256-9.
10. Cohen HJ, Frank SB, Minkin W, Gibbs RC. Subungual exostosis. *Arch Dermatol* 1973;107:431-2.
11. Cuoghlin MJ. Toenail abnormalities. In: Coughlin MJ, Mann RA (eds). *Surgery of the Foot and Ankle*. 7th ed. St Louis: Mosby, 1999:1043-6.
12. Flores VH, Judit-Cherit JD, Memije MEV, Ocariz MS. Subungual osteochondroma: Clinical and radiologic features and treatment. *Dermatologic Surgery* 2004;30:1031.
13. Warren KJ, Fairley JA. Stump the experts case. *Dermatol Surg* 1998;24:287-9.
14. Woo TY, Rasmussen JE. Subungual osteocartilaginous exostosis. *J Dermatol Surg Oncol* 1985;11:534-6.
15. Carroll RE, Chance JT, Inan Y. Subungual exostosis in the hand. *J Hand Surg (Br)* 1992;17:569-74.
16. Schulze KE, Hebert AA. Diagnostic features, differential diagnosis, and treatment of subungual osteochondroma. *Pediatr Dermatol* 1994;11:39-41.
17. Davis DA, Cohen PR. Subungual exostosis; case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 1996;13:212-8.
18. Li Y. Subungual exostosis of the digits *Zhongguo Yi xue Ke xue Yuan Xue Bao* 1992;14:394-6.