

Glomus tümörü ve müsinöz değişiklikler gösteren bir olgunun sunumu

A case of glomus tumor with mucinous changes

Esin Atik¹ Bülent Akansu¹ Aydın Kalacı² Ahmet Nedim Yanat²

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antakya-Hatay

¹ Patoloji Anabilim Dalı

² Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve amaç: Glomus tümörleri çoğunlukla parmak uçlarında rastlanan ve az görülen tümörlerden biridir. Bu tümörlerde müsinöz değişiklikler ise çok seyrek görülür. Sunulan olgunun ışığında, glomus tümörlerinin bazı genel ve az görülen histolojik özelliklerini yansıtmaya çalıştık.

Bulgular: Bu çalışmamızda, 40 yaşında kadın bir hastanın sağ el orta parmağında görülen lezyonu tanımladık. Hastada, çok az görülen müsinöz değişiklikler içeren glomus tümörünün bulunmasının yanı sıra, birkaç yıl önce bu bölgede bir travma öyküsünün bulunması da dikkat çekiciydi.

Sonuç: Glomus tümörü olgularının, ileri tarihli çalışmalarda, kaynaklarda az rastlandığı bildirilen müsinöz değişiklikler ve travma öyküsü açısından değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Glomus tümörü, müsinöz değişiklik, olgu sunumu.

Summary

Aim: Glomus tumors are uncommon lesions especially found on fingertips. Mucinous change in these tumors is a rare phenomenon. In this report we aim to discuss some general and rare features of glomus tumors by a case presentation.

Case report: Here we describe a 40-year-old female patient with glomus tumor on her right middle fingertip. It is interesting to note that, there was a history of trauma in this area a few years ago besides the tumor which includes rare changes.

Conclusion: It's important to evaluate less defined features of glomus tumors such as mucinous change as well as history of trauma in following studies.

Key words: Glomus tumor, mucinous change, case report.

Glomus tümörleri özellikle termoregülasyonda rol oynayan ve bazı özel arteriovenöz şantlarda bulunan müsinöz değişiklikler içeren hücre kümelemelerden oluşurler. Sucquet-Hoyer kanalları olarak ta adlandırılan, ter-moregülasyon açısından önemli olan bu özel arteriovenöz anastomozlar, bir afferent arteriol ve efferent venülün birleşme noktasında bulunurlar. Bu yapıların duvarları endotelial hücreler ve birkaç kat glomus hücre kümesinden oluşmaktadır (1,2).

Glomus tümörü ilk olarak 1924 yılında Masson tarafından tanımlanmıştır (3).

Bu lezyonlar klinik olarak mavi-mor renkli olarak izlenen, ağrılı tümörlerdir. Noktasal duyarlılık, sıcaklık

değişimlerine duyarlılık ve paroksizmal ağrı bu tümörlerin en önemli özellikleridir (4,5).

Genellikle tedavi amacıyla tek operasyon yeterli olurken, düşük oranda nüks bildirilmiştir. Bu olgularda da ikinci operasyon sonucu tam olarak iyileşme sağlanmıştır (5).

Amacımız, glomus tümörü olgusunda az görülen histolojik bir bulgu olan müsinöz değişiklikler gösteren bir olguyu ilgili kaynakların ışığında sunmaktır.

Olgu sunumu

40 yaşında kadın hasta, sağ el orta parmak medial kısımda tırnak altında özellikle temas ile artan ağrı yakınmasıyla Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

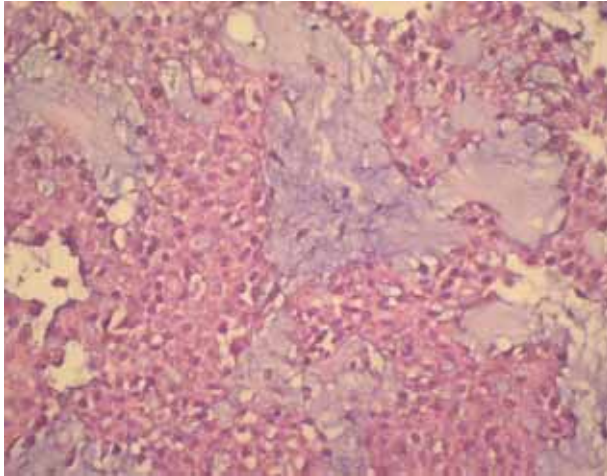
Hastanesi Ortopedi Polikliniği'ne başvurdu. Anamnezde yaklaşık iki yıl önce aynı parmakta tırnak altına travma öyküsü vardı. Fizik bakıda; sağ el orta parmak medial kısmında hemen tırnak altında lokalize 3-4 mm çapında mavi-gri renkli lezyon görüldü.

Operasyonla tırnak çekilerek, tırnak yatağı ve pulpa bileşkesindeki lezyon çıkartıldı.

Patolojik bulgular

Makroskopik olarak 3 mm çapta, gri kahve renkte doku parçasıydı.

Mikroskopik incelemede; hematoksilin-eozin ile hazırlanan kesitlerde, arada damar yapılarının da bulunduğu, ağsı bir ara madde içerisinde düzensiz kümeler biçiminde eozinofilik-amfofilik stoplazmalı, oval ya da yuvarlak ekzantrik nükleuslu hücrelerden oluşan tümöral yapı izlendi (Resim 1). Stromada yer yer alcian blue ile pozitif boyanan müsin adacıkları bulunmaktaydı.



Resim 1. Düzensiz kümeler biçiminde eozinofilik-amfofilik stoplazmalı, oval ya da yuvarlak ekzantrik nükleuslu hücrelerden oluşan tümör dokusu içinde, müsin gölcükleri izlenmektedir (Hematoksilen-eozin X400).

Tartışma

Glomus tümörlerine çoğunlukla subungual bölgede rastlanmaktadır. Bununla birlikte, böbrek, nazal kavite, mide, özofagus, trakea, akciğer, pankreas, over ve vajina gibi kimi az görülen lokalizasyonlarda da izlenebilmektedir (6-14). Bir çalışmada ektopik meme dokusu olduğu düşünülerek aksiler bölgeden çıkarılan bir kitlenin glomus tümörü tanısı aldığı bildirilirken (15),

bir diğer çalışmada derin dermiste intranöral yerleşimli bir olgu saptanmıştır (16).

Klinik olarak, her iki cins açısından eşit görülme sıklığı söz konusu olsa da, subungual lezyonlarda kadın/erkek oranı 3/1 dir. Olguların çoğu 20-40 yaş arasında görülmektedir (2). Kendi olgumuzda da rastlandığı üzere, dokunmakla artan ağrı belirtisi en sık yakınma konusu olan özelliktir (17). Ayrıca olgumuzun öyküsünde geçirilmiş travma bulunması ve daha sonra tümörün gelişmiş olması da glomus tümörlerinin etyolojisi açısından ilginç bulunmuştur.

Tümör epitelyal bir tümörü andıran sellüler bir görünümde olabileceği gibi, hemanjioperisitom ya da paragangliom benzeri yoğun vasküler yapılar da bulundurulabilir (2). Yakın zamanda histolojik olarak bu tümörler solid glomus tümörü, glomanjiom, glomanjiomyom ve glomanjiosarkom olarak sınıflandırılmışlardır. Atipik ve malignite potansiyeli olan tümörler ise daha sonrasında kendi içlerinde sınıflandırılmışlardır (18).

Glomus tümörlerinin genellikle benign karakterde olduğu bilinmektedir. Az sayıda malign glomus tümörü olgusu rapor edilmiştir. Bu olguların çoğunda lokal invazyondan söz edilirken, çok az olarak uzak metastazlara rastlandığı bildirilmiştir (19). Bununla birlikte, nadiren de olsa agresif seyreden olgulara rastlanabilmektedir (20).

Glomus tümörlerinde interstisyel alanda müsin çok az rastlanan bir durumdur (1). Bu konuda kaynaklarda Godse'nin bir olgusu ve Hisa ve ark.'nın 4 olgusu bulunmaktadır. Hisa müsinöz dejenerasyon miktarının tümördeki glomus hücre sayısı ile bağlantılı olduğunu bildirmiştir (21).

Ayrıca adneksiyel tümörlerin glomusun ayırıcı tanısında oluşu da müsinin önemini artırmaktadır. Solid hidradenomalar mikroskopik olarak glomusa çok benzer ancak bunlarda müsin daima pozitifdir.

Kendi olgumuzda hücresel detay ve lokalizasyon farkı nedeniyle adneksiyel tümörleri ekarte ettik.

Çok az da olsa, müsin içeren glomus tümörlerinin varlığı düşünülerek immüno-dokü kimyasal yöntemlere başvurmak gerekmektedir.

Ayırıcı tanı açısından intradermal nevüs veya melanositik nevüs düşünüldüğünde, hematoksilin-eozin ile hazırlanan kesitlerde ayırım yapılamıyorsa, S-100 immüno-dokü kimyasal yöntemi uygulanabilir. Ayrıca bazı metastatik karsinomların da benzer görünüm verebileceği unutulmamalıdır (2).

Daha önce de belirtildiği üzere, tümörün gösterilmesinde ve ayırıcı tanısında immüno-dokü kimyasal çalışmaların önemi büyüktür. İrlanda' da yapılmış 11 olguluk bir çalışmada, Dervan ve ark. bütün olgularda kas-spesifik aktin ve vimentinin pozitif olduğunu, buna karşılık; yüksek ve düşük moleküler ağırlıklı sitokeratin, desmin, myoglobin, S-100 protein, nörofilamentler ve faktör VIII ile ilişkili antijenin negatif olduğunu bildirmiştir (22). İtalya' dan Bertalot ve ark. 23 olguluk bir çalışmasında ise, olguların bir kısmının vimentin ve aktin açısından pozitif boyanmamış olmasına karşın, bir önceki çalışmada negatif olarak boyandığı bildirilen bazı maddelerin aynı biçimde negatif boyanmasından dolayı destekleyici bir sonuç elde edilmiştir (23).

Glomus tümörlerinin çoğunun sporadik olduğu düşünülse de, ilgili kaynaklarda bazı olgularda ailesel geçiş olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kalıtımın otozomal dominant olduğu ve paternal geçiş bulunduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalarda özellikle 1 ve 11. kromozom üzerinde durulmaktadır (24-28). Sonuç olarak, çalışmamızda klinik olarak ağırlı bir lezyon biçiminde karşılaşılan ve öyküsünde travma bulunan bir glomus tümörü sunulmuştur. Bu olgu histopatolojik özellikleri, ayırıcı tanısı ve diğer tanısal özellikleri ile ele alınarak, stromal müsin maddesinin varlığı ve travma öyküsünün ilginçliği vurgulanmıştır. İleri tarihli çalışmalarda glomus tümörü olgularının bu açılarından da değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Kaynaklar

- Godze KV. Glomus tumor with mucinous change. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2005; 71(5): 367-8.
- Weiss SW, Goldblum JR. Perivascular Tumors in: Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors (Eds: Weiss SW, Goldblum JR). 4 th Edition, New York: Mosby, 2001: 985-1001.
- Masson P. Le glomus neuromyo-arteriel des regions tactil et ses tumeurs. Lyon Chir 1924; 21: 257-80.
- Tabanlıoğlu D, Leblebicioğlu G, Boztepe G, Üzümcügil A, Erkin G, Ayhan M, Rakhshanfar M, Özkaya Ö, Gedikoğlu G. Deri ve tırnak yatağında glomus tümörü: 3 olgu. Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi 2005; 15(4): 200-4.
- Özdemir O, Coşkunol E, Özalp T, Özaksar K. Parmak yerleşimli glomus tümörü: 60 olgunun incelenmesi. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica 2003; 37(3): 244-8.
- Siddiqui NH, Rogalska A, Basil IS. Glomangiomyoma (glomus tumor) of the kidney. Arch Pathol Lab Med 2005 Sep; 129(9): 1172-4.
- Gaut AW, Jay AP, Robinson RA, Goh JP, Graham SM. Invasive glomus tumor of the nasal cavity. Am J Otolaryngol 2005; 26(3): 207-9.
- Kapur U, Hobbs CM, McDermott E, Mooney EE. Gastric glomus tumor. Ann Diagn Pathol 2004; 8(1): 32-5.
- Papla B, Zielinski M. Glomus tumour of the oesophagus. Pol J Pathol 2001; 52(3): 133-5.
- Nadrous HF, Allen MS, Bartholmai BJ, Aughenbaugh GL, Lewis JT, Jett JR. Glomus tumor of the trachea: value of multidetector computed tomographic virtual bronchoscopy. Mayo Clin Proc 2004; 79(2): 237-40.
- Zhang Y, England DM. Primary pulmonary glomus tumor with contiguous spread to a peribronchial lymph node. Ann Diagn Pathol 2003; 7(4): 245-8.
- Miliauskas JR, Worthley C, Allen PW. Glomangiomyoma (glomus tumour) of the pancreas: a case report. Pathology 2002; 34(2): 193-5.
- Gokten N, Peterdy G, Philpott T, Maluf HM. Glomus tumor of the ovary: report of a case with immunohistochemical and ultrastructural observations. Int J Gynecol Pathol 2001; 20(4): 390-4.
- Moldavsky M, Stayerman C, Turani H. Vaginal glomus tumor presented as a painless cystic mass. Gynecol Oncol 1998; 69(2): 172-4.
- Holck S, Bredesen JL. Solid glomus tumor presenting as an axillary mass: report of a case with morphologic study, including cytologic characteristics. Acta Cytol 1996; 40(3): 555-62.
- Calonje E, Fletcher CD. Cutaneous intraneural glomus tumor. Am J Dermatopathol 1995; 17(4): 395-8.
- Moon SE, Won JH, Kwon OS, Kim JA. Subungual glomus tumor: clinical manifestations and outcome of surgical treatment. J Dermatol 2004; 31(12): 993-7.
- Mentzel T, Hugel H, Kutzner H. CD34-positive glomus tumor: clinicopathologic and immunohistochemical analysis of six cases with myxoid stromal changes. J Cutan Pathol 2002; 29(7): 421-5.
- Brathwaite CD, Poppiti RJ Jr. Malignant glomus tumor. A case report of widespread metastases in a patient with multiple glomus body hamartomas. Am J Surg Pathol 1996; 20(2): 233-8.
- Khoury T, Balos L, McGrath B, Wong MK, Cheney RT, Tan D. Malignant glomus tumor: a case report and review of literature, focusing on its clinicopathologic features and immunohistochemical profile. Am J Dermatopathol 2005; 27(5): 428-31.
- Hisa T, Nakagawa K, Wakasa K, Nagareda T, Hamada T. Solitary glomus tumour with mucinous degeneration. Clin Exp Dermatol 1994; 19(3): 227-9.
- Dervan PA, Tobbia IN, Casey M, O'Loughlin J, O'Brien M. Glomus tumours: an immunohistochemical profile of 11 cases. Histopathology 1989; 14(5): 483-91.

23. Bertalot G, Falchetti M, Parafioriti A. Glomus tumour: the immunohistochemical characteristics of twenty-three cases. *Pathologica* 1994; 86(5): 509-12.
24. Van der Mey AG, Maaswinkel-Mooy PD, Cornelisse CJ, Schmidt PH, van de Kamp JJ. Genomic imprinting in hereditary glomus tumours: evidence for new genetic theory. *Lancet* 1989; 2(8675): 1291-4.
25. Struycken PM, Cremers CW, Mariman EC, Joosten FB, Bleker RJ. Glomus tumours and genomic imprinting: influence of inheritance along the paternal or maternal line. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1997; 22(1): 71-6.
26. Calvert JT, Burns S, Riney TJ, Sahoo T, Orlow SJ, Nevin NC, Haisley-Royster C, Prose N, Simpson SA, Speer MC, Marchuk DA. Additional glomangioma families link to chromosome 1p: no evidence for genetic heterogeneity. *Hum Hered* 2001; 51(3): 180-2.
27. Brouillard P, Ghassibe M, Penington A, Boon LM, Dompmartin A, Temple IK, Cordisco M, Adams D, Piette F, Harper JL, Syed S, Boralevi F, Taieb A, Danda S, Baselga E, Enjolras O, Mulliken JB, Vikkula M. Four common glomulin mutations cause two thirds of glomuvenous malformations ("familial glomangiomas"): evidence for a founder effect. *J Med Genet* 2005; 42(2): e13.
28. Kuru I, Oktar SO, Maralcan G, Yaycioglu S, Bozan ME. Familial glomus tumor encountered in the same finger and localization in four family members. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2005; 39(4): 365-8.

Yazışma adresi:

Dr. Bülent Akansu
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı
31100 Antakya-Hatay
Tel : 0 505 394 96 79
Fax : 0 326 214 49 77 (MKÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı)
E-mail : bulentakansu@yahoo.com
