

Elin iyi huylu yumuşak doku tümörleri ve tümör benzeri oluşumları

Muhittin Şener⁽¹⁾, Mehmet Yıldız⁽²⁾, Hafız Aydın⁽²⁾, Cengiz Erçin⁽³⁾

Bu çalışmada, 1993-1996 tarihleri arasında kliniğimize müracaat eden 40 iyi huylu el yumuşak doku tümörlü olan hasta incelendi. Bütün vakalarda total eksizyon uygulandı. 2 vakada nüks görüldü, 3 vakada hareket kısıtlılığı, 1 vakada ise parmakta duyu kaybı gelişti. Sonuç olarak elde yerleşim gösteren tümörlerde öncelikle benign-malign ayırımı yapılması gerektiği, benign tümörlerde dikkatli bir cerrahiye rağmen nadir de olsa nüks ve komplikasyon olabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: El, iyi huylu, yumuşak doku tümörü

Benign soft tissue tumors and tumorous conditions of the hand

In this study, we reviewed 40 patients with benign soft tissue tumors in the hand in our clinic between 1993-1996. In all cases, tumors were removed totally. Recurrences in 2 patients, decrease in range of motion in 3 cases and anesthesia in 1 case were seen. As a result we think, that recurrences and complications also can occur even after care ful surgery.

Keywords: Hand, benign, soft tissue tumor

Elin yumuşak doku tümörlerinin çoğu benign karakterde olup, çoğu vakada sadece basit eksizyonla yeterli tedavi mümkündür (2, 4). Elin sensitif bir organ olması, potansiyon boşluğunun az olması, bulguların erken olarak ortaya çıkmasını sağlar. Böylece, elde yerleşim gösteren tümörlerde genellikle erken tanı ve tedavi mümkündür (5).

Elde yerleşim gösteren kitlelerde ilk yapılması gereken, lezyonun benign yada malign ayırımının yapılmasıdır. Benign tümörlerde ilk bulgu, palpabl bir kitle ve fonksiyon bozukluğudur. Ağrı pek beklenen bir bulgu değildir. Malign lezyonlarda ise ağrı ve hassasiyet ön plandadır (1, 7). Enfeksiyöz, metabolik ve bazı dejeneratif olaylarda malign bir görüntü şeklinde karşımıza çıkabilir (2, 7). Bu nedenle teşhiste direkt grafinin yanı sıra tomografi, sintigrafi ve magnetik rezonans gibi ileri tetkiklere ihtiyaç olabilir.

İyi huylu tümör düşünüldüğünde eksizyonel biopsi, hem tanı hem de tedavi imkanı verir. Metastatik lezyonlar ise çok nadir olup, genellikle primer tümörün geç safhalarında ortaya çıkar (3, 4).

Hastalar ve yöntem

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında Şubat 1993-Temmuz 1996 tarihleri arasında elde yerleşim gösteren toplam 85 benign yumuşak doku tümörü vakası incelendi. Ganglion kisti ve deri tümörü tanısı alan 45 vaka çalışma dışı bırakıldı. İncelenen vakaların dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil edilen toplam 40 vakadan 15 tanesi (%37.5) ba-

yan, 25 tanesi (%62.5) erkekti. En küçük yaş 10, en büyük yaş 70 olmak üzere ortalama yaş 32.5 idi. En kısa takip süresi 10 ay, en uzun 48 ay olmak üzere ortalama takip süresi 19.3 aydır. Vakaların yerleşim yerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Bütün vakalarda total eksizyon yapılmıştır. Eksize edilen materyal spesmen olarak incelenmiştir.

26 vakada regional, 2 vakada genel, 8 vakada aksiller blok, 3 vakada median blok ve 1 vakada regional intravenöz anestezi (RIVA) uygulanmıştır.

Sonuçlar

Tüberküloz sinovit tanısı ile ameliyat edilen 2 vakadan bir tanesi daha önce bir başka klinikte karpal tünel sendromu ön tanısı ile ameliyat edilmiş, ancak median sinir bası bulgularının devam etmesi üzerine 4 ay sonra yeniden kliniğimize müracaat etmiştir. Ameliyat esnasında patolojik vasküler dokunun, median sinire baskı yaptığı görüldü. Eksizyonu takiben antitüberküloz ilaç uygulanarak tedavi edildi.

Fibromatozis nedeniyle ameliyat edilen 3 vakadan birinde Ekstansör pollicis longus tendonunda rüptür saptandı. Bu hastada eksizyonu takiben ekstansör indicis proprius tendonu, ekstansör pollicis longus tendonu yerine transfer edildi. Fibromatozis nedeniyle ameliyat edilen bir başka hastada ise lokal nüks gelişti.

Glomus tümörü nedeniyle ameliyat edilen 3 vakadan birinde nüks oldu. 15 ay sonra nüks görülen bu vakada yeniden ameliyat edilerek geniş eksizyon uygulanmıştır. Böylece toplam 40 vakadan 2'sinde tekrar ameliyat gerekmiş olup bunların hepsi rekürrens nedeniyle ameliyat edilmişlerdir (5). Tendon kı-

(1) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(3) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

Tümörün cinsi	Vaka sayısı	Yüzde
Fibromatozis	3	7.5
Hemanjiom	10	25
Epidermoid kist	4	10
Müköz kist	4	10
Tendon kılıfı dev hücreli tm.	5	12.5
Glomus tümörü	3	7.5
Benign sinovioma	1	2.5
Lipom	3	7.5
Karpometakarpal boss	1	2.5
Nörofibrom	1	2.5
Schwannom	1	2.5
Nöroma	2	5
Tbc. Sinovit	2	5
Toplam	40	100

Tablo 1: Vakaların dağılımı ve yüzdeleri

lıfı dev hücreli tümörü nedeniyle ameliyat edilen 1 vakada, fibromatozis nedeniyle ameliyat edilen bir vakada ve tendon kılıfı fibröz histiositomu nedeniyle ameliyat edilen bir vaka olmak üzere toplam 3 vakada hareket kısıtlılığı gelişti. Hemanjiom nedeniyle ameliyat yapılan bir vakada digital sinirin kesilmesi nedeniyle anestezi gelişti. Digital sinir tamiri teklif edilen hasta ameliyatı kabul etmedi.

Tartışma

Elde yerleşim gösteren tümörlerin pek azı malign ve metastatik tümördür. Deri tümörleri hariç tutulduğunda elde yerleşim gösteren yumuşak doku tümörlerinin büyük çoğunluğunu ganglion kisti, tendon kılıfı dev hücreli tümörü ve epidermoid inklüzyon kistlerinin oluşturduğu dikkati çekmektedir (4). Bizim serimizde ise dahil etmediğimiz ganglion kisti dışında en çok görülen tümörün hemanjiom olduğu görülmektedir.

Öztürk ve ark. serisinde iyi huylu kemik tümörleri de (13 vaka) dahil olmak üzere elde görülen toplam 25 iyi huylu tümörün hiçbirisinde total eksizyonu takiben nüks görülmediği bildirilmiştir (6). Bizim serimizde ise toplam 40 vakadan 2'sinde nüks nedeniyle tekrar ameliyat gerekmiştir. Bu vakaların 1'i glomus tümörü, diğeri fibromatozis vakasıdır. Glomus tümörü vakasındaki nüksün cerrahi deneyimsizlik ve yetersiz eksizyona bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Fibromatozis vakalarında ise genel olarak nüks oranı sık olup bu gibi durumlarda amputasyon düşünülmesi gerektiği bildirilmektedir (5). Nüks nedeniyle

	Vaka sayısı	Yüzde
Falanks	24	60
Metakarp volar yüzü	5	12.5
Metakarp dorsal yüzü	6	15
El bileği	5	12.5
Toplam	40	100

Tablo 2: Vakaların yerleşim yeri ve yüzdeleri

le bu vakaya geniş eksizyon yapılmış olup, takip süresi 21 ay olduğu halde nüks görülmemiştir.

Sekel olarak 3 vakada hareket kısıtlılığı, 1 vakada parmakta duyu kaybı gelişti. Bu vaka parmakta nörovasküler paket üzerinde hemanjiom olan vaka olup eksizyon sırasında digital sinirin kesilmesine bağlıdır. Bu gibi vakalarda kitlenin boyutuna bakmadan mikroskop kullanılması gerektiğini düşünüyoruz.

Toplam vakaların %90'ında sekelsiz iyileşme temin edilmiştir.

Sonuç olarak; elde yerleşim gösteren tümörlerde öncelikle benign-malign ayırımı yapılması gerektiğini, titiz ve dikkatli bir cerrahiye rağmen nadir de olsa nüks olabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

- Demirtaş M, Adıyaman S, Demirors H, Sağlık Y: El tümörleri. 3. *El Cerrahi ve Rekonstrüksiyonu Kongre Kitabı* 168-170, 1994.
- Enneking WE: Musculoskeletal tumor surgery. *New York Churchill Livingstone Inc* 469-482, 1983.
- Healey JH, Turnbull ADM, Miedema B, Lane JM: Acromiastasis. *J Bone Joint Surg* 680: 743-746, 1986.
- Mc Farland Jr: Soft tissue tumor. In Green DP, Ed. *Operative Hand Surgery*. New York, Churchill Livingstone 2301-2308, 1988.
- Milford LO: Tumor and tumorous conditions of the hand. In Crenshaw AH, ed: *Chapman's Operative Orthopaedics*. St. Louis, CV. Mosby, 2347-2361, 1988.
- Öztürk İ, Kabukçuoğlu Y: El Tümörleri, Ege R Ed. *XI. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı* Emel Matbaası Ankara 189-191, 1990.
- Sağlık Y: Elin tümör ve tümör benzeri durumları Ege R Ed. *El Cerrahisi T.H.K. Basımevi* Ankara 633-638, 1991.

Yazışma adresi:

Yardı. Doç. Dr. Muhittin Şener
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
41900 Derince, İzmit, Türkiye