



Patellar tendon önünde glomus tümörü: Olgu sunumu

Rahmi Can AKGÜN, Ümit Özgür GÜLER, Ulaş ONAY

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Glomus tümörleri glomus cisimciğinden kaynaklanan benign tümörlerdir. El parmaklarındaki tırnak yatağı dışında, vücudun diğer bölümlerinde görülmesi nadirdir. Yetmiş beş yaşında erkek hasta, yaklaşık 30 yıldır var olan sol diz önu ağrısı nedeniyle başvurdu. Ağrının hafif dokunma veya giysi ile temasta şiddetlendiği ve uygulanan medikal tedavilere rağmen şiddetinin arttığı öğrenildi. Fizik muayenede patella alt sınırında, 2x2 cm boyutlarında, ağrılı, yumuşak, hareketli, kırmızı-mor renkli lezyon görüldü. Düz grafilerde, hafif dejeneratif değişiklikler dışında ek patoloji saptanmadı. Manyetik rezonans görüntülemesinde, patellar tendon ön komşuluğunda, 1.5 x 1.1 x 2 cm boyutlarında, T1A-ağırıklı kesitlerde hipointens, T2-ağırıklı kesitlerde ve yağ baskılamalı T2-ağırıklı kesitlerde hiperintens lezyon saptandı. Ameliyatla çıkarılan kitlenin patolojik tanısı glomanjiyoma olarak bildirildi. Ameliyat sonrasında hastanın ağrı yakınması kayboldu, iki yıllık izleminde nüks saptanmadı.

Anahtar sözcükler: Glomus tümörü/tanı/cerrahi; diz eklemi; ağrı/etyoloji; patella.

Glomus tümörleri glomus cisimciğinden kaynaklanan benign tümörlerdir. Sıklıkla el parmaklarında tırnak yatağında görülür, vücudun diğer bölümlerinde görülmesi nadirdir.^[1,2] Bu olgu sunumunda patellar tendon önünde rastlanan glomus tümörü sunularak, bu tümörün nadir bir yerleşimine dikkat çekmek amaçlandı.

Olgu sunumu

Yetmiş beş yaşında erkek hasta yaklaşık 30 yıldır var olan sol diz önu ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Ağrının hafif dokunma veya giysi ile temasta şiddetlendiği, diz hareketleri ile ilişkisiz olduğu, son bir yılda şiddetlendiği ve uygulanan medikal tedavilere yanıt vermediği öğrenildi. Ayrıca, hasta daha önce rektum ve mesane tümörü ile ilgili cerrahi girişimler geçirmişti.

Fizik muayenesinde sol diz eklemi hareket açıklığı tam bulunurken, patella alt sınırında 2 x 2 cm'lik, ağrılı, yumuşak, hareketli, kırmızı-mor renkli lezyona rastlandı. İki yönlü diz grafisinde hafif de-

neratif değişiklikler dışında ek patoloji saptanmadı. Hastanın yumuşak doku kitlesinin büyüklüğünün, nörovasküler invazyonun ve lezyonun diz eklemi ile ilişkisinin değerlendirilebilmesi için manyetik rezonans görüntülemeye başvuruldu. Bu incelemede, patellar tendon önü komşuluğunda, 1.5 x 1.1 x 2 cm boyutlarında, T1A-ağırıklı kesitlerde hipointens, T2-ağırıklı kesitlerde ve yağ baskılamalı T2-ağırıklı kesitlerde hiperintens, kontrast madde tutulumu gösteren lezyon görüldü (Şekil 1). Eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein ve beyaz kan hücreleri sayımı dahil tüm laboratuvar testlerinde sonuçlar normal bulundu.

Hasta, yapılan değerlendirmeler sonucunda patellar önü bursit, gangliyon kisti veya yumuşak doku kitlesi öntanılarıyla ameliyata alındı. Spinal anestezi altında yapılan cerrahide, sol diz patella alt sınırından 4 cm'lik anterior longitudinal kesi ardından, cilt altındaki iyi sınırlı, yumuşak doku kitlesi eksize edildi (Şekil 2). Patolojik inceleme sonucu, oval-yuvarlak çekirdekli, geniş eozinofilik sitoplazmalı glomus



Şekil 1. Patellar tendon önündeki kitlenin manyetik rezonans görüntüleri: (a) T1A-ağırlıklı kesitte hipointens, (b) T2-ağırlıklı kesitte hiperintens görüntüler. (c) Aksiyel kesit görüntüsü.

hücrelerinden ve damarsal yapılardan oluşan glomanjiyoma olarak bildirildi (Şekil 3).

Ameliyat sonrası erken takiplerde hastanın ağrısının tamamen yok olduğu gözlemlendi. İkinci yıl kontrolünde sol dizde herhangi bir patolojik klinik bulguya veya tekrarlayan bir kitleye rastlanmadı.

Tartışma

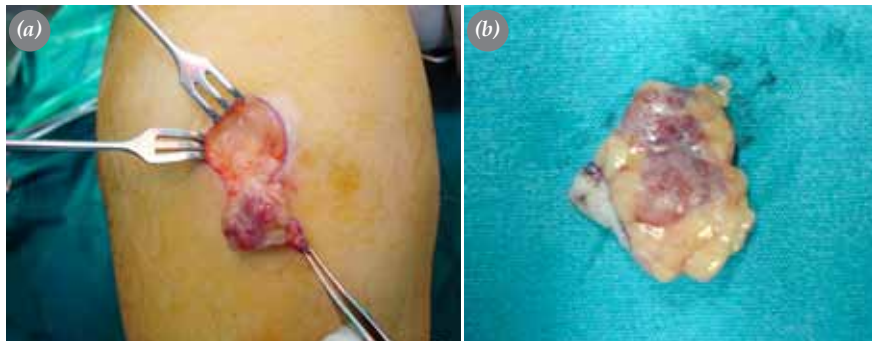
Glomus tümörleri normal glomus cisimciğinden kaynaklanan benign tümörlerdir. Histolojik olarak içerdiği glomus hücresi, damarsal yapılar ve kas hücresi gruplarına göre glomus, glomanjiyoma, glomanjiyomiyoma şeklinde üç grupta sınıflandırılmaktadır.^[1] Glomus tümörünün ilk histopatolojik sınıflandırması 1924 yılında Masson tarafından yapılmıştır.^[2]

Glomus tümörleri tek ya da birden fazla olabilir; tek tümör daha sık görülürken, çoklu varyant tipi sıklıkla çocuklarda görülen, otozomal dominant geçişli daha nadir tipidir. Malign dönüşüm nadir olarak bildirilmiştir.^[3] Glomus tümörlerinin tedavisi total eksizyondur. Cerrahi sonrası lokal nüks %10 olarak bildirilmiş ve genellikle yetersiz eksizyona bağlanmıştır.^[4,5] Olgumuzun iki yıllık

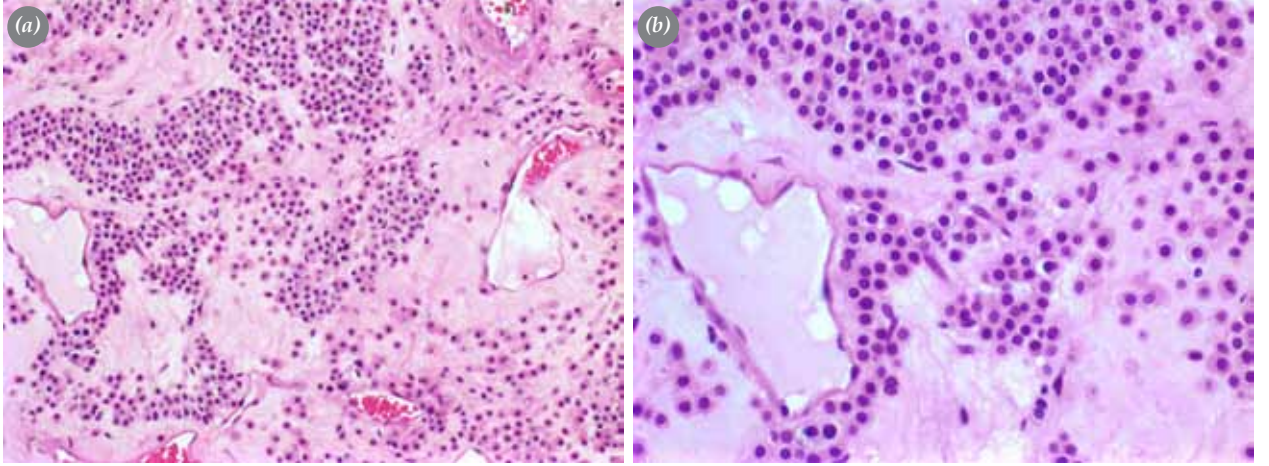
takibinde tekrarlayan herhangi bir ağrılı lezyona rastlanmamıştır.

Glomus tümörlerinin tüm yumuşak doku tümörleri içerisinde %1.6, el çevresi tümörleri içerisinde de %1-5 oranında görüldüğü bildirilmiştir.^[6] Sıklıkla 20-40 yaş arasında, el parmağı tırnak yatağında ve dermisin stratum retikularis tabakasında görülür. Parmak dışı yerleşimler nadirdir ve ayak, ayak bileği, diz, kalça, uyluk, toraks, sakrum ve koksikte bildirilmiştir.^[7,8] Yaklaşık %75'i elde, tırnak yatağında renk değişikliği, ağrı ve şekil bozukluğuna neden olmaktadır. Büyüklüğü 2-20 mm arasında değişmekte, ciltte kırmızı-mor renk değişikliği şeklinde görülebilmektedir.

Çoğu glomus tümörünün tanısı semptomların ortaya çıkmasından yıllar sonra konmaktadır. Klinik bulgular klasik olarak paroksizmal ağrı, soğuğa duyarlılık ve noktasal hassasiyet şeklindedir.^[9] Lezyon yerinde ağrı atakları tanıda en önemli yardımcı klinik bulgudur. Ağrı mevsimsel değişikliklerle, soğuğa duyarlılık şeklinde veya giysilerin hafif temasıyla artış gösterir. Bazen ağrının şiddeti o derece yüksek olmaktadır ki hastalarda intihar girişimi düşüncesine yol açabilmekte ya da hasta



Şekil 2. (a) Cerrahi sırasında ciltaltı yerleşimli, iyi sınırlı kitlenin patellar tendon önünden çıkarılması ve (b) çıkarılan kitlenin görüntüsü.



Şekil 3. (a) Değişik çap ve şekillerde damarlardan oluşan glomanjiyoma tanısı konmuş kitlenin histopatolojik görünüşü (H-E x100). **(b)** Tümör, oval-yuvarlak çekirdekli, geniş eozinofilik sitoplazmalı glomus hücrelerinden oluşmakta (H-E x400).

tarafından ilgili ekstremitenin amputasyonu istenebilmektedir.^[2,10]

Tsuneyoshi ve Enjoji^[4] tarafından yayımlanan klinikopatolojik çalışmada, glomus tümürlü 63 hastanın 37'sinde tümörün parmak çevresinde görüldüğü, bu hastaların çoğunluğunun kadın ve tümörün ise miksoid tipte olduğu; parmak dışı tutulumu olan olguların çoğunluğunun ise erkek ve tümörün vasküler tipte olduğu belirtilmiştir. Parmak dışı tutulumun görüldüğü olgumuz da erkek ve tümör tipi vasküler yapıda idi.

Diz çevresinde görülen glomus tümörleri medial ve lateral eklem komşuluğunda,^[11-13] kuadriseps ve vastus lateralis kası üzerinde,^[7,14] Baker kisti üzerinde,^[6] patellar tendon komşuluğunda, intraligamentöz ve patellar tendonun süperomedialinde^[5,15-17] bildirilmiştir. Olgumuzda olduğu gibi, uzun süreli ve açıklanamayan diz önü ağrısı ile başvuran bir hastada ayırıcı tanıda mutlaka glomus tümörü de akla gelmelidir.

Patella önü bölgede glomus tümörü literatürde iki kez bildirilmiştir.^[5,17] Putti ve Tatò^[5] patella önü bölgede glomus tümörü görülen iki olguda da lokal eksizyon sonrasında lokal nüks geliştiğini bildirmişler ve bu durumu kitlenin yetersiz eksizyonuna bağlamışlardır. Bu olguların aksine, olgumuzun iki yıllık izleminde nüks görülmedi.

Sonuç olarak, glomus tümörü nadiren de olsa parmak dışı bölgelerde gelişebilir; bu bölgelerdeki tutulumlarda tanı koymada güçlükler yaşanabilir ve açıklanamayan ağrılı durumlarda tanıda glomus tümörünün de akla getirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Weedon D. Vascular tumors. In: Skin pathology. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2002. p. 1016-7.
2. Caughey DE, Highton TC. Glomus tumour of the knee. Report of a case. J Bone Joint Surg [Br] 1966;48:134-7.
3. Kayal JD, Hampton RW, Sheehan DJ, Washington CV. Malignant glomus tumor: a case report and review of the literature. Dermatol Surg 2001;27:837-40.
4. Tsuneyoshi M, Enjoji M. Glomus tumor: a clinicopathologic and electron microscopic study. Cancer 1982;50:1601-7.
5. Putti E, Tatò FB. Two cases of glomus tumor localized in the right knee: removal and recurrence. Chir Organi Mov 1991;76:375-8. [Abstract]
6. Öztekin HH. Popliteal glomangioma mimicking Baker's cyst in a 9-year-old child: an unusual location of a glomus tumor. Arthroscopy 2003;19:E19-23.
7. Negri G, Schulte M, Mohr W. Glomus tumor with diffuse infiltration of the quadriceps muscle: a case report. Hum Pathol 1997;28:750-2.
8. Gençosmanoğlu R, İnceoğlu R, Kurtkaya-Yapıcıer O. Glomangioma of the hip. Dermatol Surg 2003;29:1244-7.
9. Walsh JJ 4th, Eady JL. Vascular tumors. Hand Clin 2004;20:261-8.
10. Hollingsworth JF, Ochsner JL. A multifocal diffuse glomus tumor: case report and review of the literature. Am Surg 1972;38:161-7.
11. Okahashi K, Sugimoto K, Iwai M, Kaneko K, Samma M, Fujisawa Y, et al. Glomus tumor of the lateral aspect of the knee joint. Arch Orthop Trauma Surg 2004;124:636-8.
12. Waseem M, Jari S, Paton RW. Glomus tumour, a rare cause of knee pain: a case report. Knee 2002;9:161-3.
13. Kato S, Fujii H, Yoshida A, Hinoki S. Glomus tumor beneath the plica synovialis in the knee: a case report. Knee

- 2007;14:164-6.
14. Amillo S, Arriola FJ, Muñoz G. Extradigital glomus tumour causing thigh pain: a case report. *J Bone Joint Surg [Br]* 1997;79:104-6.
15. Mabit C, Pécout C, Arnaud JP. Glomus tumor in the patellar ligament. A case report. *J Bone Joint Surg [Am]* 1995; 77:140-1.
16. Hardy P, Muller GP, Got C, Lortat-Jacob A, Benoit J. Glomus tumor of the fat pad. *Arthroscopy* 1998;14:325-8.
17. Del Buono F, Ferrario P, Roncaglio C. A case of glomus tumor of the prepatellar region. *Chir Ital* 1981;33(5 Suppl 1): 122-8. [Abstract]