

PLANTAR FİBROMATOZİS

PLANTAR FIBROMATOSIS

Tolga Eryılmaz

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, NEVŞEHİR

ÖZET

Plantar fibromatozis veya Ledderhose hastalığı, plantar aponevrozun nedeni bilinmeyen, nadir, hiperproliferatif, benign lezyondur. Mikroskopik olarak Dupuytren hastalığıyla benzerliği nedeniyle plantar fasyanın Dupuytren hastalığı da denilmektedir. Plantar fasyanın özellikle medial parçasını etkileyen bir veya daha fazla sert nodül oluşumu görülür. Çoğunlukla ortopedi bölümü tarafından takip edildiğinden plastik cerrahların nadir olarak karşılaştığı bir hastalıktır. Bu çalışmada, 2008–2009 yıllarında tedavi edilen altı plantar fibromatozis olgusundan biri sunulmaktadır.

ABSTRACT

Plantar fibromatosis or Ledderhose disease is a rare, hyperproliferative, benign lesion of the plantar aponeurosis with an unknown cause. It is microscopically similar to Dupuytren's disease, which thus accounts for the frequently used term "Dupuytren's disease of the plantar fascia". Clinically include one or more hard nodules, mainly affecting the medial segment of the plantar fascia. It is not commonly seen in the plastic surgery practice. This study presents one of six cases of plantar fibromatosis operated between 2008 and 2009.

GİRİŞ

Plantar fibromatozis veya Ledderhose hastalığı, plantar aponevrozun nedeni bilinmeyen, nadir, hiperproliferatif, benign lezyondur.¹ Mikroskopik olarak Dupuytren hastalığıyla benzerliği nedeniyle plantar fasyanın Dupuytren hastalığı da denilmektedir.² Çoğunlukla ortopedi bölümü tarafından takip edildiğinden plastik cerrahide nadir olarak karşılaşılan bir hastalıktır. Bu çalışmada, 2008–2009 yıllarında tedavi edilen altı plantar fibromatozis olgusundan (Tablo I) biri sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşındaki bayan hasta, yaklaşık yedi yıldır sol ayağında mevcut olan ağrılı şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol ayak tabanında 1. metatarsofalangeal eklemin posteriorunda yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, subkütan yerleşimli, ağrılı, hareketsiz, nodüler lezyon tespit edildi (Şekil 1). Yapılan yüzeysel doku ultrasonografi incelemesinde lezyonun soliter özellikte olduğu saptandı. Lezyon lokal anestezi altında eksize edildi. Eksizyon sırasında kısmen çevre dokulara fiske olduğu görüldü. Eksize edilen materyal makroskopik olarak kirli beyaz renkte, lastik kıvamında nodül

şeklindeydi (Şekil 2). Histopatolojik inceleme sonucu ise plantar fibromatozis olarak rapor edildi. Hasta ameliyat sonrasında komplikasyonsuz olarak iyileşti ve bir yıllık izlem süresince nüks saptanmadı.

TARTIŞMA

Plantar fibromatozis her yaşta görülebilir. Kronik alkol kullanımı, diyabet ve epilepsi ile birlikteliği bildirilmiştir. İleri derecede diferansiye fibroblastlar, matür kollajen lifleri ve dev hücreler ile karakterizedir. Plantar fibromatozisi olan hastalarda beraberinde Dupuytren hastalığı veya Peyronie hastalığı da sık görülmektedir. Plantar fasyanın özellikle medial parçasını etkileyen bir veya daha fazla sert nodül oluşumu görülür.³ Başlangıçta lezyonlar asemptomatiktir, ancak zamanla ağrılı hale gelebilirler. Dupuytren hastalığında görüldüğü gibi çevredeki önemli anatomik yapılarda retraksiyon görülmesi nadirdir. Bunun nedeni plantar fasyanın distal falanklara kadar uzanımının olmamasıdır.⁴ Ayırıcı tanısında özellikle plantar fasiit ve plantar fasyanın kronik rüptürü akla gelmelidir. Bunların dışında ganglion kisti, inklüzyon kisti, sinir kılıfı tümörleri ve sarkomlar da akla gelmelidir.³

Tablo I: Cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografik verileri.

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Lokalizasyon*	Takip Süresi
1	K	37	Sol ayak tabanı 1. metatarsofalangeal eklem posteriorunda	12 ay
2	E	28	Sağ ayak tabanı 2. metatarsofalangeal eklem posteriorunda	14 ay
3	E	34	Sağ ayak tabanı 4. orta falanks üzerinde	11 ay
4	E	42	Sol ayak tabanı 3. metatars üzerinde	16 ay
5	K	36	Sağ ayak tabanı 1. metatars üzerinde	15 ay
6	K	31	Sağ ayak tabanı 1. metatarsofalangeal eklem posteriorunda	18 ay

* Tüm hastalarda birer adet izole lezyon mevcuttu. Lezyon boyutları 1x1 ile 2x2 cm arasındaydı. Lokal eksizyon sonrası hiçbir olguda nüks saptanmadı.



Şekil 1a,b: Ayak tabanında 1. metatarsofalangeal eklemin hemen posteriorunda yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, subkütan yerleşimli, ağrılı, hareketsiz nodüler lezyon.

Sert nodüllerin başarılı şekilde tedavisi güçtür. Semptomlar ortaya çıktığında başlangıçta konservatif tedavi uygundur. Konservatif tedavide ortopedik tabanlıklar, fizik tedavi, antiinflamatuvar ilaçlar ve lokal kortikosteroid enjeksiyonu uygulanır. Semp-



Şekil 2: Lezyonun eksizyon sonrası görünümü.

tomların şiddetli olduğu veya konservatif tedaviden yarar görmeyen olgularda cerrahi tedavi endikedir.⁵

Primer lezyonun lokal eksizyonu sonrası %60 civarında nüks oranı bildirilmektedir. Lezyonun geniş eksizyonu ve total plantar fasiyektomi ile nüks oranı düşmektedir. Multipl nodül, bilateral tutulum, aile öyküsü olan olgularda nüks oranı artmaktadır. Nüksün azaltılmasında radyoterapinin etkin olduğu bildirilmiştir.⁵ Cerrahi tedavi uyguladığımız altı olguda da lezyonların tek ve nispeten küçük boyutta olmaları ve hastaların total plantar fasiyektomi uygulamasını kabul etmemeleri nedeniyle tüm olgularda lokal eksizyon gerçekleştirildi. Her ne kadar yüksek nüks oranları bildirilmekteyse de, altı olguda da yaklaşık bir yıllık takipleri süresince nüks saptanmaması soliter nodülü olan olgularda lokal eksizyonun uygun bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir.

Dr. Tolga ERYILMAZ

8. Cadde Yeşiltepe Blokları 4. Blok No: 34 Emek, 06510, ANKARA

E-posta: mdtolgaer@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Zgonis T, Jolly GP, Polyzois V, Kanuck DM, Stamatis ED. Plantar fibromatosis. Clin Podiatr Med Surg. 2005; 22: 11-8.
2. Cavolo DJ, Sherwood GF. Dupuytren's disease of the plantar fascia. J Foot Surg. 1982; 21: 12-5.
3. Wu KK. Plantar fibromatosis of the foot. J Foot Ankle Surg. 1994; 33: 98-101.
4. Landers PA, Yu GV, White JM, Farrer AK. Recurrent plantar fibromatosis. J Foot Ankle Surg. 1993; 32: 85-93.
5. van der Veer WM, Hamburg SM, de Gast A, Niessen FB. Recurrence of plantar fibromatosis after plantar fasciectomy: single-center long-term results. Plast Reconstr Surg. 2008; 122: 486-91.