

## Olgu Sunumu | Case Report

# NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ: MİDENİN GLOMUS TÜMÖRÜ

## A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN: GASTRIC GLOMUS TUMOR

 Mehmet Fatih Özsaray<sup>1\*</sup>,  Turgay Şimşek<sup>1</sup>,  Nuh Zafer Cantürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.



### Öz

Glomus tümörleri genellikle ekstremitelerde yer alan, iyi huylu yumuşak doku tümörleridir; ancak gastrointestinal sistem (GIS), ürogenital ve solunum sistemi gibi vücudun diğer bölgelerinde de nadiren görülebilir. GIS'teki glomus tümörlerinin çoğunluğu mide antrumunda bulunur. Bu tümörler genellikle küçük çaplıdır (<4 cm), ancak bazen daha büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu yazıda mide karın ağrısı şikayeti ile gelen ve tetkikler sonucunda mide glomus tümörü tanısı alan bir olgu üzerinde durulacaktır. Bu yazıda, iki aydır aralıklı olarak karın ağrısı bulantı, kusma şikayetleri olan ve bu şikayetlerle kliniğimize başvuran 48 yaşındaki kadın hastada saptanan mide glomus tümörü olgusu sunulmuştur. Üst GIS endoskopisinde mide küçük kurvaturda, submukozal bir lezyon tespit edilmiştir. Hastaya, lezyonu kapsayan bir parsiyel gastrektomi ameliyatı yapılmıştır. Glomus tümörünün teşhisi, immünohistokimyasal inceleme ile doğrulanmıştır. Glomus tümörleri genellikle benign olup, radikal cerrahi gerektirmez; bu nedenle en önemli husus, histolojik tanının kesin olarak konulması ve midenin daha sık görülen diğer lezyonlarından, özellikle de malign tümörlerden ayırt edilmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Glomus tümörü, mide, kanser

### ABSTRACT

Glomus tumors are typically benign soft tissue tumors located in the extremities; however, they can also rarely occur in other parts of the body, such as the gastrointestinal (GI), urogenital, and respiratory systems. In the GI system, the majority of glomus tumors are found in the gastric antrum. These tumors are generally small in size (<4 cm) but may occasionally reach larger dimensions. This report focuses on a case of a gastric glomus tumor in a patient presenting with abdominal pain. This report presents a case of a 48-year-old female patient who visited our clinic with complaints of intermittent abdominal pain, nausea, and vomiting over a two-month period. Upper GI endoscopy revealed a submucosal lesion located on the lesser curvature of the stomach. The patient underwent partial gastrectomy encompassing the lesion. The diagnosis of a glomus tumor was confirmed through immunohistochemical examination. Glomus tumors are generally benign and do not require radical surgery. The most critical aspect is ensuring a definitive histological diagnosis and distinguishing these tumors from other more common gastric lesions, particularly malignant tumors.

**Keywords:** Glomus Tumor, Gastric, Cancer

\*İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Mehmet Fatih Özsaray; Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Umuttepe, 41001, Kocaeli, Türkiye.

Telefon/Phone: +90 (505) 7750110 e-posta/e-mail: f\_ozsaray@hotmail.com

Başvuru/Submitted: 12.12.2024

Kabul/Accepted: 05.02.2025

Online Yayın/Published Online: 28.02.2025

## Giriş

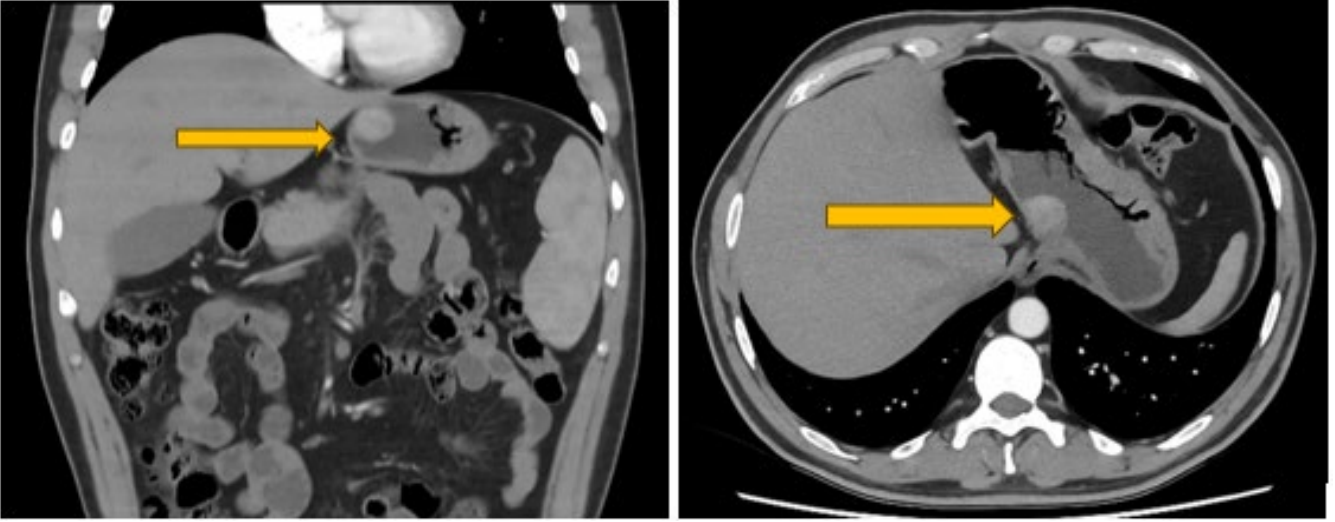
Glomus tümörleri, ısı düzenlemesiyle ilgili glomus cisimciğinden kaynaklanan, mezenkimal kökenli, genellikle dermis ve ekstremitelerin subkutis tabakasında yer alan küçük ve iyi huylu lezyonlardır. Bu nedenle en sık el ve ayak tırnak yataklarında görülürler.<sup>1,2</sup>

Glomus tümörleri vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir, ancak gastrointestinal sistemde (GİS) son derece nadirdir ve görüldüğünde genellikle midenin distal kısmında bulunur. Genellikle benign seyirlidir ve çoğu zaman belirti vermezler; ancak ülserleşmeleri durumunda üst gastrointestinal kanamalara neden olabilirler.<sup>1,3</sup> Çoğunlukla endoskopik veya radyografik incelemelerde submukozal bir kitle olarak tanımlanırlar ve sıkça diğer mide tümörleriyle karıştırılırlar. Kesin tanı, histopatolojik inceleme ile mümkündür.<sup>1,2</sup>

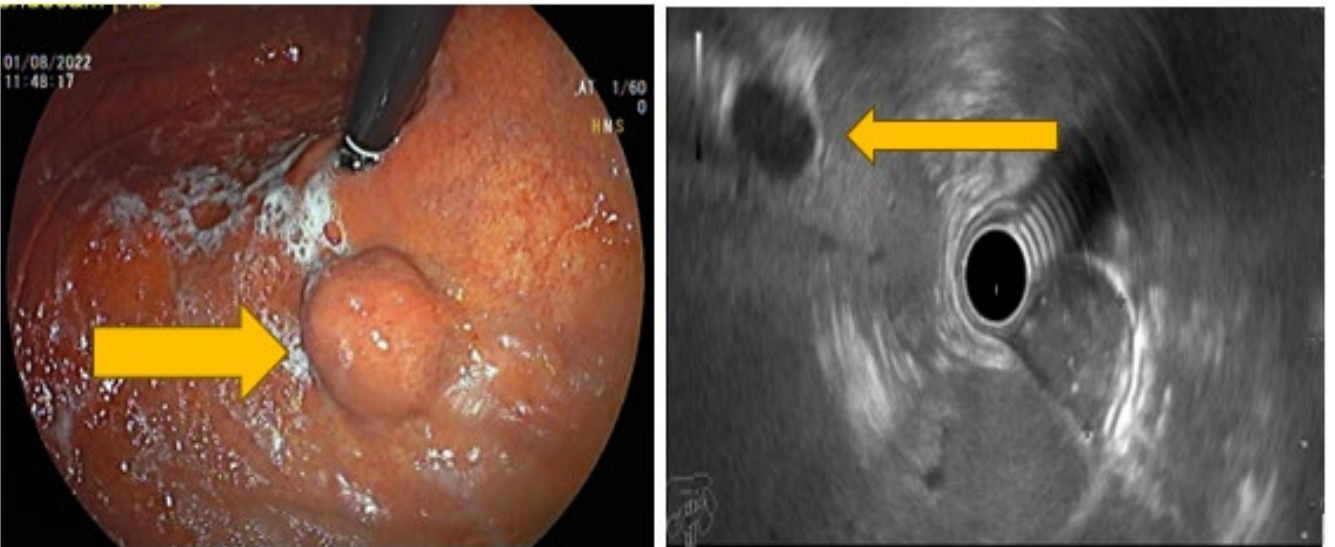
Bu yazıda, klinikte karın ağrısı ile ortaya çıkan mide glomus tümörü vakası sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

Kırk sekiz yaşında erkek hasta son iki aydır başlayan ara ara olan karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ve istemsiz kilo kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan batın ultrasonografide hepatosplenomegali, safra kesesinde milimetrik boyutlu kolesterol kristallerine ait olarak değerlendirilen birkaç adet ekojenite dışında ek patoloji izlenmedi. Ardından yapılan batın tomografisinde; mide küçük kurvaturda 2 cm kalınlığa ulaşan, çevre yağlı dokuya minimal uzanımı bulunan fokal duvar kalınlık artışı izlendi. Daha sonra hastaya gastroskopi planlandı ve yapılan gastroskopi korpus küçük kurvatur proksimalde üzeri mukoza intakt, biyopsi forcepsı ile dokunmakla yastık bulgusu vermeyen, yaklaşık 20 mm SML izlendi.



Şekil 1. Bilgisayarlı Tomografide ok ile işaretli alanlarda görülen lezyon



Şekil 2. Gastroskopi ve Endoluminal Ultrasonografide ok işaretli alanlarda görülen lezyon

Daha sonra yapılan endoskopik ultrasonografide Mide kardial küçük kurvatur tarafında yaklaşık 19,9 x 19,6 mm ebatında muskularis propria'dan köken alan, içerisinde

hiperkojen noktalanmalar barındıran düzgün sınırlı hipoekejen lezyon olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla hastaya operasyon planlanarak pre-operatif

gastroskopi eşliğinde laparoskopik wedge rezeksiyon yapıldı. Hasta post-operatif dönemde komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edilerek evine yollandı.

Makroskopik incelemede, submukozal yerleşimli, 2 cm çapında total eksize görünümde kesit yüzü bej homojen tümöral alan izlendi. Lezyonun immünohistokimyasal çalışmalarında tümör hücrelerinde; SMA ile diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma izlenmiştir. Vimentin ile diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma izlenmiştir. Calponin ile diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma izlenmiştir. CD56 ile fokal seyrek sitoplazmik boyanma izlenmiştir. Bu bulgularla hastaya midenin glomus tümörü tanısı konuldu. Hasta yaklaşık 6 ay sonra kontrole çağırıldı. Şikâyeti olmayan hastanın yapılan tetkikleri de normal sınırlarda idi.

## Tartışma

Gastrik glomus tümörü ilk olarak 1948 yılında De Busscher tarafından tanımlanmıştır.<sup>2</sup> Bu tümörler, oldukça nadir görülen, solid, hipervasküler, intramural yerleşimli tek ve genellikle iyi huylu olan lezyonlardır.<sup>1,2</sup> Ancak, birden fazla glomus tümörünün bulunduğu vakalar da bildirilmiştir.<sup>4</sup> Özellikle leiomyom, lipom, leiomyosarkom gibi diğer submukozal mide lezyonları ile karışabilir. Hem erkek hem de kadınlarda eşit sıklıkta görülür. Mide içinde en sık antrum bölgesinde bulunur. Yumuşak kıvamlı ve değişen boyutlarda olabilir. Büyük kurvatur boyunca birkaç reaktif lenfadenopati görülebilir. Genellikle çapı 4 cm'den küçük olup, ortalama 2-2,5 cm arasında değişir, ancak nadiren daha büyük boyutlara ulaşabilir. Çoğunlukla semptom vermezler fakat bazen karın ağrısına neden olabilirler. Fakat bu ağrı genelde şiddetli bir ağrı değil ara ara hafif şiddette bir ağrıdır.<sup>5</sup>

Tanı genellikle endoskopik inceleme veya GIS pasaj grafilerinde submukozal bir lezyon olarak konulur. Bazen laparotomi sırasında ya da hastanın farklı şikayetlerinin incelenmesi esnasında rastlantısal olarak tespit edilebilir.<sup>6</sup> Endoskopik biyopsiyle alınan örnekler genellikle tanı için yetersizdir. Baryumlu grafilerde, tipik olarak iyi huylu submukozal lezyonlar, normal mukoza altında düz bir hat olarak görünür ve ülserleşmişse bu ülser de görülebilir. Endoluminal ultrasonografi (EUS) ile mide duvarındaki submukozal lezyonlar tanınabilir; dahası, literatürde EUS eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsilerinde glomus tümörü tanısı için yeterli materyal elde edilebildiği rapor edilmiştir.<sup>2,7,8</sup> Bazı araştırmacılar ise daha önce endoskopi ile tespit edilen gastrik submukozal kitlelerin, yüksek çözünürlüklü transabdominal ultrasonografi ile %93 oranında görüntülenebileceğini belirtmişlerdir.<sup>9</sup>

Bilgisayarlı tomografide (BT), glomus tümörleri genellikle iyi sınırlı, kontrast tutmayan lezyonlar olarak görünür. Bazı çalışmalarda bu tümörlerin yerleşimi ve kontrast tutulum farklılıkları sayesinde leiomyom, lipom ve ektopik pankreas gibi diğer lezyonlardan ayırt edilebileceği öne sürülmüştür.<sup>3</sup> Bizim vakamızda, kitle ameliyat öncesi radyografik incelemelerde tespit edildi ve endoskopik incelemede submukozal bir lezyon olarak tanımlandı.

Glomus tümörleri tanısında endoskopi, BT, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve EUS gibi modaliteler

kullanılabilir. Ancak kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konulur. Ayırıcı tanıda GIST, leiomyom ve nöroendokrin tümörler yer alır. Glomus tümörleri çoğunlukla benign seyirlidir, ancak nadiren malign olgu bildirimleri de vardır. Bu tümörlerin ayırt edilmesi, tedavi ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir. GIST'ler, gastrointestinal sistemin en yaygın mezenkimal tümörleridir ve sıklıkla mide (%40-60) ve ince bağırsaklarda (%25-30) bulunurlar. Bu tümörler, genellikle KIT (CD117) veya PDGFRA gen mutasyonlarına sahiptir ve immünohistokimyasal olarak CD117 ve DOG1 pozitifliği gösterirler. GIST'ler, benign veya malign potansiyele sahip olabilir ve tedavi genellikle cerrahi rezeksiyonla birlikte imatinib gibi tirozin kinaz inhibitörlerinin kullanımını içerir. Leiomyomlar, düz kas hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir ve gastrointestinal sistemde en sık özofagus ve mide gibi organlarda bulunurlar. İmmünohistokimyasal olarak SMA ve desmin pozitifliği gösterirler, ancak CD117 ve DOG1 negatiftirler. Leiomyomlar genellikle asemptomatiktir ve küçük boyutlu olduklarında tedavi gerektirmeyebilirler; ancak semptomatik veya büyüyen lezyonlar cerrahi olarak çıkarılabilir. NET'ler, nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan ve hormon üretebilen tümörlerdir. Mide de dahil olmak üzere gastrointestinal sistemin çeşitli bölgelerinde bulunabilirler. İmmünohistokimyasal olarak kromogranin A ve sinaptofizin pozitifliği gösterirler. NET'ler, biyolojik davranışlarına göre benign veya malign olabilir ve tedavi seçenekleri tümörün derecesine, yayılımına ve hormon üretimine bağlı olarak değişir.<sup>11</sup> Bu tümörlerin ayırıcı tanısında, histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler büyük önem taşır. Doğru tanı, uygun tedavi planlaması ve prognozun belirlenmesi açısından kritiktir. Glomus tümörleri en sık olarak muskularis propria tabakasında yer alır ve kollajenden zengin yalancı bir kapsül ile sınırlıdır.<sup>1,6</sup> Temel histolojik özellikleri arasında ince duvarlı, düzensiz yapıda kan damarları ve karakteristik glomus hücreleri bulunur. Glomus hücreleri, belirgin sınırları, kaba kromatinli ve yuvarlak çekirdekleri ile tanınır; mitoz ve nekroz gözlenmez. Ayırıcı tanıda immünohistokimyasal yöntemler kullanılabilir. Bu hücreler, vimentin, düz kas aktini ve kas spesifik antijen gibi düz kas belirteçlerine pozitif yanıt verirken, sinaptofizin ve kromogranin gibi nöroendokrin belirteçler ile LCA (leukocyte common antigen) negatif sonuç verirler.<sup>1,6</sup> Bu sayede, glomus tümörleri karsinoid ve lenfomadan ayırt edilebilir.

Gastrik glomus tümörleri genellikle benign seyirli olmakla birlikte, literatürde agresif seyir gösteren bazı vakalar da bildirilmiştir.<sup>1,9</sup> Bazı yazarlar, mide glomus tümörlerinin benign lezyonlar olduğunu ve sınırlı konservatif rezeksiyonla tedavi edilebileceğini bildirmişlerdir.<sup>10</sup> Kötü huylu formlarının muhtemelen epitelooid leiomyosarkom veya epitelooid leiomyoma benzer bir davranış sergilediğini öne süren yazarlar da vardır.<sup>5</sup> Ameliyat sırasında frozen inceleme ile glomus tümörü tanısının konulması, daha radikal bir girişimi önlemek açısından önemlidir.<sup>7</sup>

Ülkemizde tıp alanındaki gelişmeler ve endoskopik yöntemlerin yaygınlaşması ile bu tür submukozal lezyonların tanısında bir artış olacağı kesindir. Mide glomus

tümörünün oldukça nadir görülmesine rağmen, karın ağrısı ayırıcı tanısında dikkate alınması gereken bir lezyon olduğunu düşünüyoruz. Literatürde bildirilen vaka sayısının azlığı, glomus tümörlerinin genellikle daha konservatif bir cerrahi müdahale gerektirmesi nedeniyle malign tümörlerden ayırımının önemini vurgulayan önemli noktalar.

Mide glomus tümörleri nadir olup, genellikle insidental olarak saptanır ve ayırıcı tanıda zorluk yaratabilir. Kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konur. Cerrahi rezeksiyon hem tanı hem de tedavi açısından en uygun yaklaşımdır. Minimal invaziv cerrahi yöntemler, hastalar için daha az morbidite ile etkili bir tedavi seçeneği sunmaktadır.<sup>8</sup>

### Etik Standartlara Uygunluk

Çalışmada gönüllü olur formu onayı alınmıştır

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Yazar Katkısı

MFÖ: Literatür taranması, Veri analizi; TŞ: Olgu sunumunun yazımı, Verilerin düzenlenmesi; NZC: Revizyon ve düzenlemelerin yapılması

### Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

### Kaynaklar

1. Ortenzi M, Ghiselli R, Cardinali L, Guerrieri M. Surgical treatment of gastric stromal tumors: laparoscopic versus open approach. *Ann Ital Chir.* 2017;88:S0003469X17026112.
2. Guvendir I, Zemheri IE, Altundal K, Ozdil K, Kahraman R, Tosun I. Ossified uncertain malignant potential gastric glomus tumor with tumor thrombus. *Indian J Pathol Microbiol.* 2021;64(2):369-372. doi:10.4103/IJPM.IJPM\_374\_20
3. Tsagakataki ES, Flamourakis ME, Gkionis IG, et al. Gastric glomus tumor: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2021;15(1):415. Published 2021 Aug 16. doi:10.1186/s13256-021-03011-0
4. Frosio F, Petruzzello C, Poiasina E, Pisano M, Lucianetti A. Locally Advanced Glomus Tumor of the Stomach With Synchronous Liver Metastases: Case Report and Literature Review. *Cureus.* 2023;15(12):e51041. Published 2023 Dec 24. doi:10.7759/cureus.51041
5. Xing JJ, Huang WP, Wang F, Chai YR, Gao JB. Computed tomography features and clinicopathological characteristics of gastric glomus tumor. *BMC Gastroenterol.* 2022;22(1):174. doi:10.1186/s12876-022-02241-w
6. Lee HW, Lee JJ, Yang DH, Lee BH. A clinicopathologic study of glomus tumor of the stomach. *J Clin Gastroenterol.* 2006;40(8):717-720. doi:10.1097/00004836-200609000-00011
7. Wang X, Hanif S, Wang B, Chai C. Management of gastric glomus tumor: A case report. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(38):e16980. doi:10.1097/MD.00000000000016980
8. Zhang Y, Zhou P, Xu M, et al. Endoscopic diagnosis and treatment of gastric glomus tumors. *Gastrointest Endosc.* 2011;73(2):371-375. doi:10.1016/j.gie.2010.10.023
9. Deng M, Luo R, Huang J, et al. Clinicopathologic features of gastric glomus tumor: A report of 15 cases and literature review. *Pathol Oncol Res.* 2023;28:1610824. doi:10.3389/pore.2022.1610824
10. Kato S, Kikuchi K, Chinen K, Murakami T, Kunishima F. Diagnostic utility of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy for glomus tumor of the stomach. *World J Gastroenterol.* 2015;21(22):7052-7058. doi:10.3748/wjg.v21.i22.7052
11. Wang ZB, Yuan J, Shi HY. Features of gastric glomus tumor: a clinicopathologic, immunohistochemical and molecular retrospective study. *Int J Clin Exp Pathol.* 2014;7(4):1438-48.