

İnsizyon hattında glomus tümörü: Olgu sunumu

Havva ERDEM¹, Ümran YILDIRIM¹, Ali Kemal UZUNLAR¹, Cem ŞAHİNER¹, Mehmet YAŞAR¹

ÖZET

Glomus tümörleri ,glomus hücreleri denilen, modifiye düz kas hücrelerinden farklılaşan, nispeten nadir, benign tümörlerdir.Soliter glomus tümörleri ve glomanjiyom veya glomulovenous malformasyon olarak ta bilinen multipl glomus tümörleri olarak iki tipi belirtilmiştir. Her varyantın farklı klinik ve histopatolojik özellikleri vardır. Bu tümörler en sık distal ekstremitelerde yerleşimli,en sık subungual yerleşimlidir.

Histolojik olarak, glomus tümörü basık endotel hücreleri tek bir tabaka ile kaplı çok sayıda küçük, vasküler lumina gösterir. Vasküler alanlar, çevreye doğru, soluk eozinofilik sitoplazmalı ve büyük, soluk çekirdek ile karakterize hücre kümeleri tarafından kuşatılmasıyla karakterizedir.

Biz, 51 yaşında, erkek hastanın gastrektomiden sonra insizyon hattı üzerinde oluşmuş, kırmızısı ağırlı nodül oluşturmuş soliter glomus tümör olgusu sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: glomus tümörü,glomus hücreleri,insizyon hattı.

Glomus tumor of incisional line: Case report

ABSTRACT

Glomus tumors are relatively uncommon benign neoplasms that differentiate to become modified smooth muscle cells called glomus cells. Two variants are noted: solitary glomus tumors and multiple glomus tumors, which are also known as glomangiomas or glomulovenous malformations. Each variant has distinct clinical and histopathologic characteristics. The most common location for these tumors is the distal extremities, especially in subungual areas.

Histologically, the glomus tumor shows numerous small, vascular lumina, lined with a single layer of flattened endothelial cells. The vascular spaces were surrounded by clusters of cells characterized by a faintly eosinophilic cytoplasm and a large, pale nucleus. Toward the periphery.

We report case of a painful solitary glomus tumor on the trunk. He was a 51-year-old man with a reddish painful nodule on the incisional line which after gastrectomy.

Keywords: glomus tumor, glomus cells, incisional line.

GENEL BİLGİLER

Glomus tümörü, kan dolaşımını regüle eden, arterio-venöz anastomoz olan, glomus body'den kaynaklanırlar. Glomus tümörü, ağrı, hassasiyet, soğuk hassasiyeti olan triadı ile karakterizedir.

Nispeten nadir görülen, en sık, subungual bölge lokalizasyonludur. Mor-mavimsi makül olarak karşımıza çıkabilir (1-3). Burada, olağan yerleşim dışında oluşmuş, gastrektomi operasyonunda kısa süre sonra skar dokusu üzerinde yerleşmiş olguya dikkat çekildi.

Olgu Sunumu

Elli bir yaşında, erkek hasta , gastrektomi operasyonundan kısa süre sonra insizyon hattı üzerinde şişlik fark ederek genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan rutin biyokimyasında özellik yoktu.USG yada MRG görüntüleme yapılmadı. Hastanın gastrektomi hikayesi sebebiyle, metastatik odak şüphesiyle lezyona eksizyonel biyopsi yapıldı. Materyal patoloji laboratuvarına gönderildi.

Materyal mavi mor renkli düzgün sınırlı görünüme sahipti. Tespit ve takip aşamalarından sonra mikroskopik değerlendirilmesi yapıldı. Histopatolojik incelemede; endotel hücrelerle çevrili kavernöz yapılar ve dermiste yer işgal eden, iyi sınırlı vasküler neoplazi dikkati çekti.

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Düzce-TÜRKİYE

Correspondence: Dr. Havva ERDEM, drhavvaerdem@hotmail.com

Vasküler yapıların çevresinde yuvarlak çekirdekli, monomorf hücre agregatları izlendi. Mitoz ve pleomorfizm göstermeyen bu hücrelerin görünümü glomus hücreleri ile uyumlu idi (şekil 1). Hücrelerde atipi yada bizaar görünüm yoktu. Mitotik figürler içermiyordu. Herhangi bir sekresyon yada adenoid yapı izlenmedi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada düz kas aktini(SMA) pozitif, desmin negatif izlendi (şekil 2,3). Belirtilen histopatolojik bulgular ışığında olguya Glomus tümörü tanısı konuldu.

TARTIŞMA

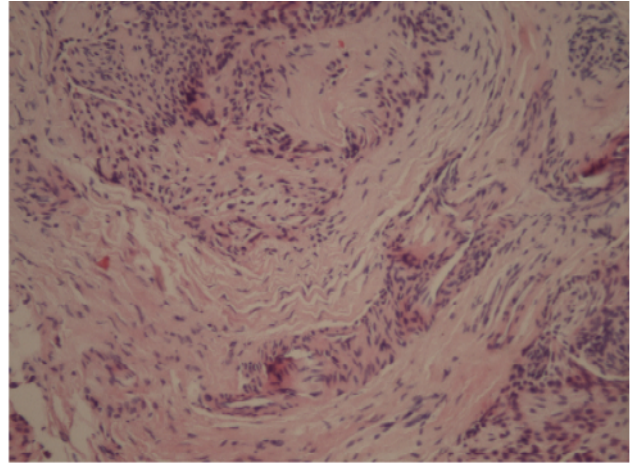
Termoregülasyondan sorumlu bir arteriyovenöz şant olan glomus cisimciği asendan bir arteriol ve onunla ilişkili sempatik sinir lifleri ve venüllerden oluşur. Glomus tümörleri glomus cisimciğinin arteriyel segmenti olan "sucquet Hoyer" kanalından köken alırlar. Anjiyomatöz dokunun proliferasyonu sinir ağları üzerinde baskı yaratarak ağrıya neden olur (4). Proliferasyonu başlatan sebep tam bilinmemekle beraber travma ile indüklendiği düşünülmektedir. Glomus cisimciğinden köken alan iyi huylu neoplazmlar "tek" ve "çok sayıda glomus tümörü" olarak iki farklı klinik özellikte görülebilir. Tek glomus tümörleri en sık 4. ve 5. dekadlarda görülürler ve en sık subungual yerleşirler. Bunun dışında ayak, önkol, kemik, akciğer, oral ve nazal kavite gibi değişik lokalizasyonlarda da bildirilmiştir (5). "Çok sayıda glomus tümörü" daha erken yaşlarda ortaya çıkıp erkeklerde kadınlardan daha sık görülürler, genellikle ağrısızdırlar ve kırmızımsı papülonodül ya da plaklar şeklinde özellikle gövde ve ekstremitelerde yerleşirler (6).

Ayrıtı tanıda "LEND AN EGG" akronimi ile bilinen derinin ağrılı tümörleri; Leiomyom, Ekrin spiradenom, Nöroma, Dermatofibrom Anjiolipom, Nörilemom, Endometriosis-kütanöz, Glomus tümörü, Granüler hücreli tümör akla gelmelidir. Ayrıca hemanjiyom, melanom, Kaposi sarkomu, anjiyokeratom da glomus tümörü ayrıtı tanısında düşünülmelidir. Histolojik olarak glomus tümörleri değişik oranlarda glomus hücreleri, kan damarları ve düz kas hücreleri içerirler. Glomus hücreleri eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak-oval nükleuslu, uniform hücrelerdir ve pleomorfizm göstermezler (7). Ayrıtı tanıda hemanjiomatöz (staghorn) vasküler patern gösterebilir. Fakat, hemanjioperisitom, immunohistokimyasal olarak aktin negatif, CD34 pozitifdir. Glomus tümöründe ,stromada kronik iltihabi hücreler, mast hücrelerinin varlığı önemlidir. CD34 ve aktin immunreaktivitesi yanı sıra desmin negatifliği izlenir. Bizim olgumuzda da, aktin pozitif, desmin ile negatif immunreaktivite izlenmiştir.

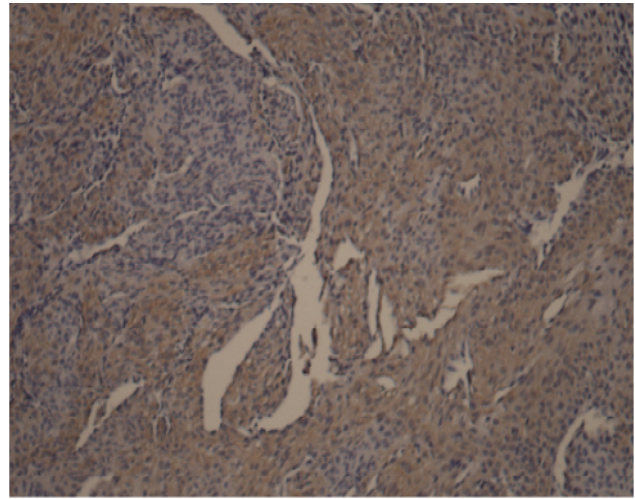
Glomus tümörleri, sıklıkla subungual olmalarına rağmen, bu olguda olduğu gibi beklenmedik lokalizasyonda ortaya çıkıp tanı karışıklığına yol açabilirler.

KAYNAKLAR

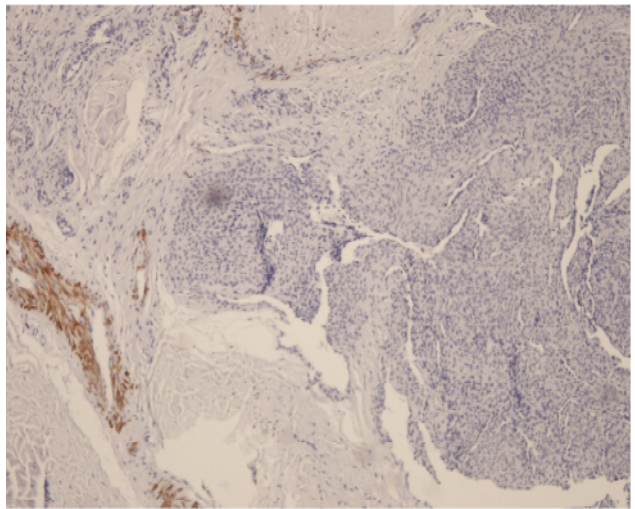
1. Giele H. Hildreth's test is a reliable clinical sign for the diagnosis of glomus tumors. J Hand Surg. 2002; 27B:157 – 158.
2. Ekin A, Özkan M, Kabaklıoğlu T. Subungual glomus umors: a different approach to diagnosis and treatment. J Hand Surg. 1997; 22B: 228 – 229.



Şekil 1: Vasküler yapıların çevresinde yuvarlak çekirdekli, monomorf hücre agregatları(H&EX100)



Şekil 2: glomus gücrelerinde SMA pozitifliği(SMAX100)



Şekil 3: yuvarlak çekirdekli, monomorf hücre lerde desmin negatifliği (desminX100)

3. Askaranand K, Navadgi BC. Glomus tumor of the hand. *Hand Surg.* 2002; 278: 229 – 231.
4. Chen wc,lee ts,hsu kc.Glomus tumors of upper extremity:experience with twelve cases.(abstract)zhonghua yi xue za zhi (taipei)1995;55:163-7.
5. Weedon d. *Skin pathology.* 2nd ed. England: Churchill ivingstone 2002. P.1016.
6. Yoon t, lee h, chang s. Giant congenital multiple patch Like glomus tumors. *J am acad dermatol* 1999;40:826-8.
7. Calonje e, wilson-jones e. Vascular tumors. In: elder d, Elenitsas r, jaworsky c, johnson b, eds. 8th ed. *Lever's Histopathology of skin.* New york: lippincott raven1997. P.925.
8. Folpe AL, Fanburg-Smith JC, Miettinen M, et al. Atypical and alignant glomus tumors: analysis of 52 cases, with a proposal for thereclassification of glomus tumors. *Am J Surg Pathol* 2001;25:1 - 12.