

Elin yumuşak doku kondromu

Vaka takdimi

A.Turan Aydın ⁽¹⁾, G.Karpuzoğlu ⁽²⁾, E.Nuzumlalı ⁽³⁾

Yumuşak doku kondromu el ve ayakta görülen nadir benign bir tümördür. Klinik olarak, küçük boyutta (3 cm), yavaş büyüyen, yumuşak, ağrısız-duyarsız kitle şeklinde görülür. Çalışmada, her ikisinde kadın olan 30 ve 35 yaşında, falangeal lokalizasyonlu iki olgu sunulmuştur. Tümör lokal olarak geniş rezeksiyonla tedavi edilmiş ve takip süresi içinde herhangi bir lokal nüks ve fonksiyonel kusur görülmemiştir. Literatür gözden geçirilerek, patolojinin klinik ve histopatolojik özellikleri tanı ve ayırıcı tanı bazında incelenmiştir.

Soft tissue chondromas in the hand

Soft tissue chondromas are rare soft tissue tumors of hand and foot. Clinically, benign soft tissue chondromata are seen as small (3 cm), slowly growing, firm-nonmobile, nontender tumors in the hand and foot. In this study, were two female patients aged 30 and 35 are presented. These patients are treated with complete local excision appears to be the treatment of choice. There is no evidence of recurrence in the follow-up period. Clinical and histopathological evidences of this tumor have been discussed in the view of diagnosis and differential diagnosis and reviewed literatures.

Key words: Soft tissue chondromas

Kemik dokusu içinde lokalize kondrom (enkondrom) elin en sık görülen benign tümörlerinden birisi olmasına rağmen, yumuşak doku kondromu oldukça nadir görülmektedir. Sıklıkla snovyal dokudan kaynaklandığı düşüncesiyle "Tenosynovial Chondroma" olarak adlandırılmıştır (3,7).

Bu adlandırma snovyal dokunun kontromatozisi ile karıştırılmamalıdır. Ancak daha az tartışmaya neden olan "yumuşak doku kondromu" veya "Juxtacortical Chondroma" tanımlamaları daha uygundur (3,7). Çünkü patoloji el ve ayak dışında ekstremitenin diğer alanlarında da görülebilmektedir (1,5,7).

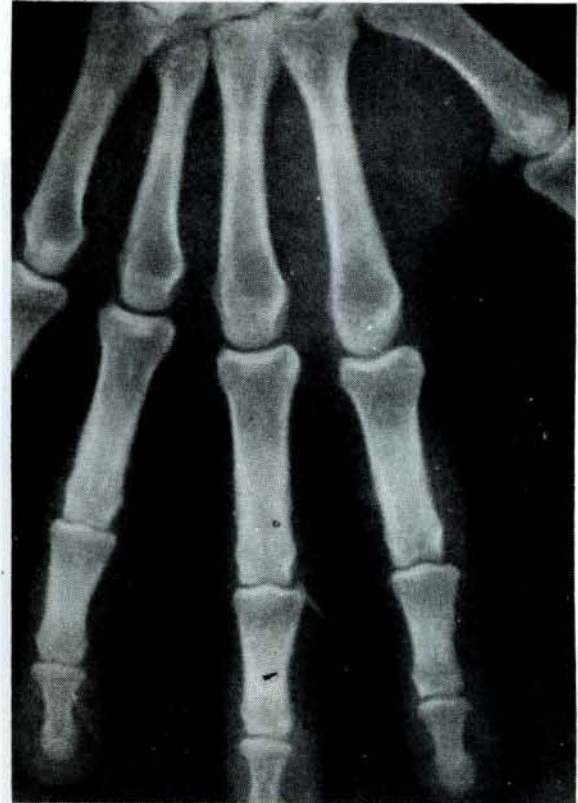
Tümör klinikte sıklıkla karşımıza ağrısız yumuşak doku tümörü olarak çıkmaktadır. Jaffe, patolojiyi, genellikle genç ve orta yaşta görülen, seks farklılığı götürmeyen, sıklıkla el ve ayakta görülen oldukça nadir bir yumuşak doku tümörü olarak tanımlamaktadır (5). Tümör dokusu kalsifiye olmadığı zaman tipik bir radyolojik görünüm vermemekte, bu durumda klinik tanı açısından önemli sorun oluşturmaktadır. Lokalizasyon özellikleri nedeniyle çoğunlukla ameliyat öncesi ganglion, subkutan lipom ve tendon kılıfı kökenli giant-cell tümörden ayırt etmek mümkün olamamaktadır.

Histolojik olarak tümör matür hyalen kıkırdak dokusu görünümündedir. Oldukça diferansiyel ve az sayıda hücre ihtiva etmektedir (özellikle çevrede). Unisellüler kıkırdak hücreleri esas hücreler olmasına rağmen nadirde olsa kondroblastik görünüm miksoid kondrosarkomdan ayırıcı tanıda sorun yaratabilir. Bu durumda tümörün elde görülmüş olması yardımcı olabilir. Çünkü el ve ayakta kondrosarkom çok nadiren görülmektedir (7).

Bu çalışmada tedavi ettiğimiz iki olgu sunulmaktadır, literatür gözden geçirilmiş, patolojinin klinik tanı ve ayırıcı tanısı, histopatolojik özelliğiyle tedavisi tartışılmıştır.

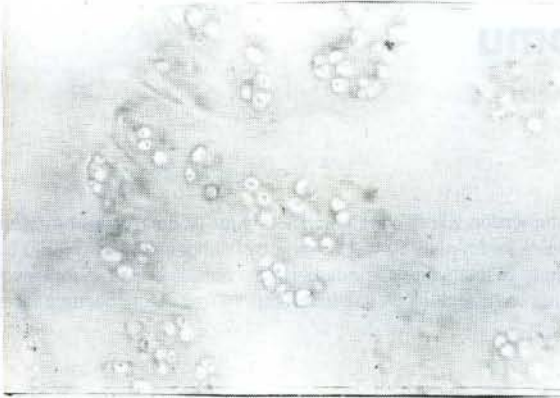
Olgu Sunumu Olgu 1 (Resim 1a-b)

H.Y., 30 yaşında kadın, dört aydan beri sol el ikinci parmakta orta falanks ekstensör yüzünde, 1x1 cm boyutunda



Resim 1a: H.Y. Kadın, 30 yaş. Radyolojik görünüm. Tümör dokuda kalsifikasyon izlenmiyor. Oklar tümörün sınırlarını gösteriyor.

(1) Akd.Üni.Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji A.b.d. Doçenti.
(2) Akd.Üni.Tıp Fak.Patolojik Anatomi A.b.d. Doçenti,
(3) Akd.Üni.Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji A.b.d. Yrd. Doç.



Resim 1b:
Mikroskopik görünüm. Bazofilik bir stroma içinde yer alan oval yuvarlak eozinofilik nükleuslu, granüle sitoplazmalı kıkırdak hücrelerinin oluşturduğu guruplar izleniyor. (HE, x5).

tümöral kitleden yakınmakta. Travma tanımlamıyor. X-Ray'da belirgin bir yumuşak doku dansitesi artımı gözlenmiyor. Tendon kılıfı kökenli Giant-cell tümör ön tanısıyla, 12.6. 1987'de Axiller blok anestezi ile dorsal oblik ensizyon kullanılarak eksizyonel biopsi yapıldı. Makroskopik olarak tümör dokusunun tendon kılıfı kökenli giant-cell tümöre benzemediği, gri-beyaz renkte, avasküler görünümde ve kolayca parçalanabilir özellikte olduğu görüldü. Tümör dokusunun sınırlı, ekstensor tendon kılıfına yapışık ve orta falanksı dorsoradial yüzden aşındırılmış olduğu gözlemlendi. Mikroskopik incelemede (Pat.No: 2572/87) tümörün yumuşak doku kökenli kondrom olduğu anlaşıldı. Bir yıl sonraki değerlendirmede parmak hareketlerinin normal ve lokal nüksün olmadığı görüldü.



Resim 2a:
A.Ç.Kadın, 35 yaş. Radyolojik görünüm. Oklar tümöral kitlenin sınırlarını gösteriyor.

Olgu 2 (Resim 2a-b):

A.Ç., 35 yaşında kadın, iki yıldır sol el başparmak IP eklem dorsal yüzüne uyan bölgede 0.5x1 cm boyutunda ki tümöral şişlikten yakınmakta. IP eklem hareketi kısıtlı. X-Ray'de yumuşak doku dansitesinde sınırlı bir artım izlenmekte. 10.2.1988 tarihinde Axiller blok anestezisi ile cilde de fikse tümör dokusu, ciltle birlikte ekstensor tendon kılıfı korunarak geniş olarak eksize edildi. Tümör dokusunun makroskopik olarak iyi sınırlı, solid, gri beyaz renkte, kalsifiye odaklar ihtiva etmeyen bir yumuşak doku tümörü olduğu, mikroskopik olarak (12.2.1988 /450 Pat.No.) matür hyalen kıkırdak görünümünde yumuşak doku kondromu olduğu saptandı. Sekiz ay sonraki kontrolünde herhangi bir lokal nüks belirtisi görülmedi.

Tartışma

Yumuşak doku kondromu, genellikle orta yaşta görülür, sıklıkla el ve ayakta lokalize, matür hyalen kıkırdak görünümünde benign yumuşak doku tümörüdür (5). Tek tük olgu sunumları bir kenara bırakılacak olunursa, ilk detaylı çalışmanın Stout ve Verner (9) tarafından yapılmış olduğunu ve yazarlar tarafından değişik lokalizasyonlu 7 olgunun sunulduğunu görmekteyiz. En geniş seri ise 1978'de Chung ve ark. (1), tarafından yayınlanmış ve tümörün histopatolojik özellikleri üzerinde durulmuştur. Çalışmada 1953-1976 yılları arasında AFI*'de değerlendirilmiş 104 olgu tartışılmaktadır.

Klinikte ağrısız, yavaş büyüyen ve küçük boyutta (3 cm) yumuşak doku tümörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde travmayla ile tümör oluşumu arasında açık bir ilişki gösterilememiş olup, tanı konma süresi bir yıldan geç olarak bildirilmektedir (1,5). Chung ve ark. (1), inceledikleri 104 olgunun % 96'sının el ve ayakta görüldüğünü, el-ayak lokalizasyonunun da % 50'sin falanksalarda olduğunu gösterdiler. Literatür gözden geçirildiğinde sıklıkla el ve ayakta lokalize olduğunu gördüğümüz patolojinin, klinik olarak ganglion, subkutan lipom, tendon kılıfı kökenli giant-cell tümörden ayırt edilmesi güç olmaktadır. Ayırıcı tanı açısından diğer önemli bir patoloji de Juxtacortical chondrosarcomadır. Ancak bu iki patolojiyi klinik ve histopatolojik zeminde birbirinden ayırt etmek kolay olmaktadır.

Juxtacortical Chondrosarcoma omuz ve pelvis kuşağı kaslarında daha derin olarak lokalize olmaktadır ve bo-



Resim 2b:
Mikroskopik görünüm. Matür kıkırdak hücre kümeleri ve kalsifiye olmamış kondroid matris izleniyor. (HE, x10).

yutu da 3 cm'den büyüktür (7). Sunduğumuz iki olguda radyolojik olarak kalsifikasyon görülmemesine rağmen literatürde tümör dokusunun sıklıkla kalsifikasyon gösterdiği bildirilmektedir (1,5). Radyolojik olarak kalsifikasyonun saptanamaması durumunda el ve ayakta diğer tümör ve tümöre benzer durumlardan ayırıcı tanısı çok güç olmaktadır. Tümör dokusunun makroskopik olarak, iyi sınırlanmış, kolay enükle edilebilir özellikte olduğu, kemiği asla envaze etmediği görülmektedir. Olgularımızın makroskopik olarak bu özellikleri göstermesine rağmen birinci olguda tümör dokusunun ekstensor tendon kılıfına, ikinci olguda ise cilde fikse olduğu görüldü. Kesit yüzeyi matür kıkırdak dokusuna benzemektedir. Asla snovyal kondromatozisteki gibi serbest kıkırdak partikülleri ihtiva etmez. Bazen tümör kesiti tümüyle kalsifiye veya jelatinöz ve lokal olarak kistik görünümde olabilir (1). Mikroskopik olarak tümör matür hyalen kıkırdak görünümündedir ve kısmen veya tümüyle kalsifiedir. Olgularımızda matriks kalsifikasyonu gözlenmemiştir. Chung ve ark. (1) % 10 oranında bazı alanlarda epitelo- id hücre proliferasyonu veya osteoklastik tipte hücrelerinin görülebileceğini, az sayıda olgununda yaygın miksomatöz değişiklikler nedeniyle Myxoma ile karışabileceğini bildirmektedir. Histopatolojik zeminde diğer bir sorunda kondroblastik variantın miksoid kondrosarkomdan ayırt edilebilmesidir. Bu variant ilk defa 1964'de Lich-

tenstein ve Goldman tarafından tanımlanmıştır (6). Kondrosarkomun sıklıkla el ve ayakta görülmesi, tümör hücrelerinin küçük ve hiposellüler özelliğiyle kondrosarkomdan ayırt edilebilir.

Tedaviden sonra rekürrens görülebilmektedir. Chung ve ark. (1) % 18, Shellito (8) % 5.5, Dahlin (2) % 17 oranında rekürrens bildirmektedir. Nüks 1-38 yıl (ort.3.6 yıl) arasında değişen sürelerde görülebilmektedir (1). İkinci olguda takip süresi kısa olmasına rağmen her ikisinde de lokal nüks görülmemiştir.

Tümör dokusunun üzerindeki cilt ve damar-sinir paketi korunarak enblock rezeksiyonu tedavi için yeterlidir. Bizim ikinci olguda gördüğümüz gibi tümör dokusu cilde yayılabilmektedir (4). Bu gibi olgularda seçilecek yöntem tümör dokusunun ciltle birlikte çıkarılması ve defektinde fullthickness deri grefti ile greftlenmesi şeklinde olmalıdır. Literatürde rekürrenslerinde lokal cerrahi girişimle etkili bir şekilde tedavi edilebileceği bildirilmektedir (7).

Bu çalışmada nadir bir tümör olan yumuşak doku kondromu iki olgu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir. Her iki olguda radyolojik olarak kalsifikasyon görülmemesine rağmen klinik ve histopatolojik özellikler literatüre uyum göstermektedir. Tedavi lokal enblock rezeksiyonla yapılmış ve takip süresi içinde lokal nüks ve fonksiyonel kusur görülmemiştir.

Kaynaklar

1. Chung, E., Enzinger, F.: Chondroma of soft parts. *Cancer* 41: 1414-1424, 1978.
2. Dahlin, D.C., Salvador, A.H.: Cartilaginous tumors of the soft tissues of the hand and feet. *Mayo Clin.Proc.* 49: 721-726, 1974.
3. Enzinger, F., Weiss, S.W.: *Soft tissue tumors*. pp. 698-704, 1983. The C. V. Mosby Co.St. Louis.
4. Holmes, H.S., Bovermeyer, D.A.: Cutaneous cartilaginous tumor. *Arch. Dermatol* 112: 839-840, 1976.
5. Jaffe, H.L.: *Tumors and tumorlike conditions of the Bones and Joints*, pp. 196-202, 1974. Lea and Febiger, Philadelphia.

6. Lichtenstein, L., Goldman, R.L.: Cartilage tumors in soft tissues particularly in the hand and foot. *Cancer* 17: 1203-1208, 1964.
7. Mahoney, J.L.: Soft tissue chondromas in the hand. *J.Hand Surg.*, 12-A: 317-320, 1987.
8. Shellito, J.G., Dockerty, M.B.: Cartilaginous tumors of the hand. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 86: 465-472, 1948.
9. Stout, A.P., Verner, E.W.: Condrosarcoma of extraskeletal soft tissues. *Cancer* 6: 581-590, 1953.