



## Üç olguda metastatik el tümörü

### *Metastatic tumors of the hand in three cases*

**Haluk ÖZCANLI, Hakan ÖZDEMİR, A. Merter ÖZENCİ, Yetkin SÖYÜNCÜ, Ahmet Turan AYDIN**

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Elde metastatik tümörler çok nadir gözlenir. Bunlar genellikle akciğer, meme ve böbreklerden kaynaklanır. El kemiklerine metastazlar ağrı, şişlik, yumuşak doku ülserleri ve osteolitik destrüksiyonlar oluşturabilir. Bu yazıda metastatik el tümörü görülen üç olgu sunuldu. Yaşları 58 (erkek), 42 (kadın) ve 40 (erkek) olan olgularda primer tümörler (mesane, kolon, proksimal femur kökenli kondrosarkom) nedeniyle daha önce çeşitli tedaviler uygulanmıştı. Tutulan bölgeler sırasıyla el ve ayak başparmağı, metakarp ve tırnak yatağı idi. Mesane tümürlü hastanın sağ ayak ve sol el başparmaklarına amputasyon, ardından sistemik kemoterapi; kolon tümürlü hastaya Ray amputasyonu; kondrosarkom tanılı hastaya ise biyopsi uygulandı. Histopatolojik tanı tüm olgularda primer tümörle uyumlu bulundu.

**Anahtar sözcükler:** Adenokarsinom/ikincil; amputasyon; kemik neoplazileri/ikincil; kondrosarkom/ikincil; kolon neoplazileri; el; neoplazi metastazi; başparmak.

Metastatic malignancies of the hand are rare and they usually develop from lung, breast, and kidney tumors. Metastases to the bones of the hand can cause pain, swelling, soft tissue ulceration, and osteolytic destruction. We presented three patients with metastatic tumors of the hand, whose ages were 58 (male), 42 (female), and 40 (male) years. Metastases developed in the thumb and the big toe, metacarpal bone, and the nail bed following treatment for primary tumors of the bladder, colon, and chondrosarcoma of the proximal femur, respectively. One patient underwent amputation of the thumb and the big toe followed by systemic chemotherapy, one patient with metacarpal involvement was treated with Ray amputation, and the latter underwent a biopsy. Histopathological diagnoses were consistent with primary tumors.

**Key words:** Adenocarcinoma/secondary; amputation; bone neoplasms/secondary; chondrosarcoma/secondary; colonic neoplasms; hand; neoplasm metastasis; thumb.

Elde gelişen metastatik tümörler çok nadir görülür. El metastazları literatürde genellikle olgu sunumu olarak bildirilmektedir ve görülme oranları tüm metastazların %0.007-0.1'i civarındadır.<sup>[1-4]</sup> El metastazlarının büyük kısmı (%40-50) akciğer kökenlidir;<sup>[2-9]</sup> bunları böbrek ve meme kökenli tümörler izlemektedir. Gastrointestinal sistem ve sarkom metastazları ise çok nadirdir.

Metastatik el tümörlerinin erken ve kesin tanısı oldukça zordur. Semptomlar subklinik olabilir ya da refleks sempatik distrofi, tenosinovit, monoartritler veya düşük dereceli enfeksiyonları taklit edebilir.

Kliniğimizde 1980-2002 yılları arasında üç hastada metastatik el tümörü saptandı. Bu yazıda bu olgular sunuldu ve metastatik el tümörlerinin görülme oranları, tanı, ayırıcı tanı, ve tedavi prensipleri değerlendirildi.

### **Olgu sunumu**

**Olgu 1** – Elli sekiz yaşında erkek hasta, sol el başparmağında ve sağ ayak başparmağında ağrı ve şişlik yakınmasıyla başvurdu. Mesane kanseri tanısıyla takip edilen hastada son aylarda öksürük, nefes darlığı ve hemoptizi yakınmaları ortaya çıkmıştı. Fi-

zik muayenesinde, sol el başparmağında ağrılı ve yaygın ülserasyon gösteren şişlik ve sağ supraklaviküler lenfadenopati saptandı. Hastaya sekiz yıl önce transisyonel hücreli mesane tümörü tanısıyla total rezeksiyon ve prostatektomi uygulanmıştı. Ameliyattan üç yıl sonra sağ renal pelviste nüks saptanmış; ancak, hastanın sistemik kemoterapiyi kabul etmemesi üzerine tedavisi yarım kalmıştı. İki yıl sonra sol böbrekte hidronefroz, yaygın akciğer ve el metastazıyla tekrar hastaneye başvurmuştu.

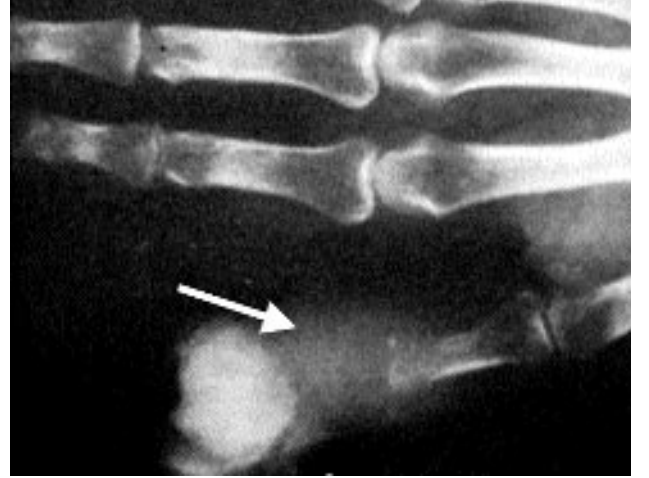
Akciğer grafisinde yaygın akciğer tutulumu, el ve ayak grafilerinde sağ ayak başparmağı ve sol el başparmağı distal falanksında yaygın osteolitik lezyonlar görüldü (Şekil 1). Hastaya, sağ ayak ve sol el başparmaklarına amputasyon, ardından sistemik kemoterapi uygulandı. Histopatolojik değerlendirme sonucu transisyonel hücreli karsinom metastazı idi.

**Olgu 2** – Kırk iki yaşında kadın hasta, sağ el dorsalinde ağrılı şişlik yakınmasıyla başvurdu. Hastaya beş ay önce adenokarsinom tanısıyla kolon rezeksiyonu ve uç uca anastamoz uygulanmıştı. Fizik muayenede üçüncü metakarp dorsalinde ağrılı şişlik (Şekil 2a) vardı, ağrı hareketle artıyordu. Yapılan incelemelerde sedimentasyon hızı 35 mm/saat bulundu; el grafisinde üçüncü metakarp üzerinde artmış aktivite tutulumu gözlemlendi. Hastaya Ray amputasyon uygulandı (Şekil 2b, c). Histopatolojik incelemede amputasyon materyalinde adenokarsinom metastazı saptandı.

**Olgu 3** – Kırk yaşında erkek hasta, çok sayıda ağız içi ve cilt lezyonları nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde ağız içinde, sakral bölgede ve sağ el yüzük parmağının turnak yatağında (Şekil 3) çok sayıda cilt lezyonu vardı. Dört yıl önce proksimal femur metafizinde litik destrüksiyonlar ve noktasal kalsifikasyonlar izlenmiş, kondrosarkom tanısıyla subtotal rezeksiyon uygulanmış ve tanı histopatolojik incelemeyle doğrulanmıştı. İlk ameliyattan üç yıl sonra ortaya çıkan lokal nüks nedeniyle hastaya kalça dezartikülasyonu uygulanmıştı. Cilt lezyonlarından alınan biyopsi sonucu kondrosarkom metastazı olarak bildirildi.

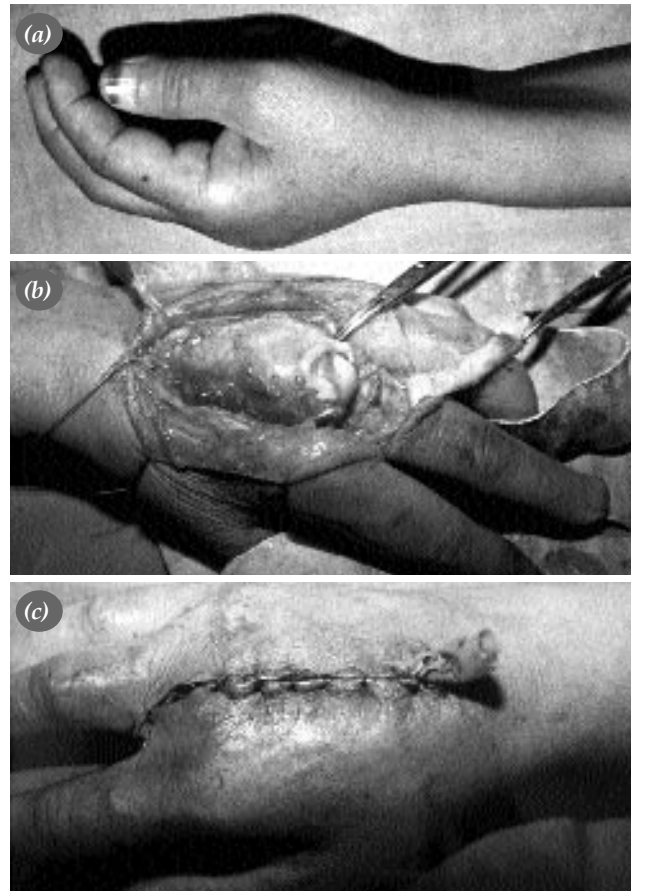
## Tartışma

Elde gelişen metastatik tümörler çok nadirdir. Görülme sıklığı tüm metastazların %0.007-0.1'i arasında değişmektedir.<sup>[1-4]</sup> Kerin,<sup>[2]</sup> geniş literatür taramasında

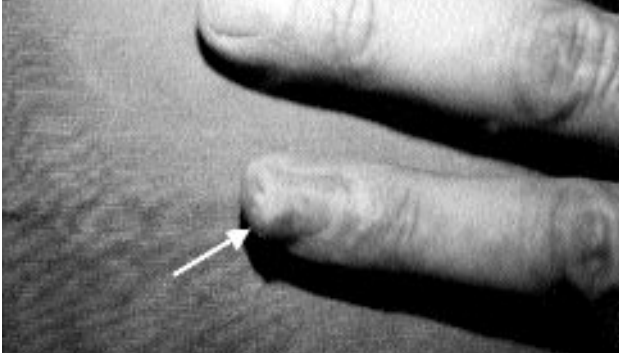


Şekil 1. Distal falanksta osteolitik lezyon.

156 olgu saptamıştır. Metastazlar genellikle difüz hematogen yayılım aşamasında oluşur. Diz ve dirsek altındaki metastatik lezyonlar çok nadirdir ve aktif kemik iliği varlığında oluşur.<sup>[1,6,7,9-12]</sup> Akciğer tümörlerinde tümör hücreleri kolaylıkla sistemik dolaşıma geçebilirler; bu nedenle, el metastazları en sık akciğer kö-



Şekil 2. (a) El sırtında şişlik. (b) Ameliyat sırasındaki (c) ameliyat sonrası görünüm.



**Şekil 3.** Subungal bölgede metastatik tutulum.

kenlidir.<sup>[2-9]</sup> Metastatik el tümörlerinin nadir görülen kaynakları gastrointestinal sistem tümörleri ve kondrosarkomlardır.<sup>[2,5-7,9-11]</sup> Gastrointestinal sisteme ait el metastazları literatürde genellikle olgu sunumları olarak bildirilmiştir (Tablo 1).<sup>[5,10,11,13-15]</sup>

Bildirilen olgularda en sık tutulan bölge distal falankslardır.<sup>[1,6]</sup> Metastatik lezyonlar tüm parmaklarda görülebilse de en sık tutulan parmak başparmaktır.<sup>[5]</sup>

Kondrosarkom genellikle 30-60 yaşlarında ortaya çıkar; ikinci sıklıkta görülen primer malign kemik

tümörüdür. Kötü diferansiye kondrosarkomlar sıklıkla akciğer ve bölgesel lenf nodlarına metastaz yaparlar.<sup>[16-20]</sup> Cilt metastazları çoklu ya da tekli olarak genellikle baş-boyun bölgesinde görülür, elde cilt metastazı oldukça nadirdir.<sup>[20-24]</sup> Kondrosarkomlara bağlı el metastazları Tablo 1’de verilmiştir.

El metastazları genellikle hastalığın son dönemlerinde ortaya çıktığı için literatürde bildirilen yaşam süreleri oldukça sınırlıdır.<sup>[1,5,6,9,14,15]</sup> El metastazları genellikle yüzeysel muayene ve palpasyonla kolaylıkla saptanan bölgelerde ortaya çıksa da, enflamasyon, şişlik, ağrı ve kızarıklık benzeri bölgesel bulgular nedeniyle tanı oldukça zordur.<sup>[9-12,24,25]</sup> El metastazlarının osteomyelit ve lokal enfeksiyonları taklit etmesi nedeniyle yanlış tanıyla tedavi edilen olgular bildirilmiştir.<sup>[5,10,12]</sup> Tanıda özellikle metastazdan kuşulanmak çok önemlidir. Meme ve prostat kanserlerinde osteoblastik karakterde metastazlar görülebilmeye karşın, sıklıkla osteolitik destrüksiyonlar görülür.<sup>[1,11]</sup> Kemik sintigrafisi tüm vücutta metastazların değerlendirilmesinde çok önemlidir; genellikle lezyon olan bölgede aktivite

**Tablo 1.** Literatürde gastrointestinal sistem tümörlerine ve kondrosarkomlara bağlı el metastazları

| Yazar  | Yaş | Cins  | Primer tümör | Metastaz   | Sağkalım |
|--|-----|-------|--------------|--|----------|
| <i>Gastrointestinal sistem tümörlerinden</i> |     |       |              |  |          |
| Chang ve ark. <sup>[14]</sup>                | –   | –     | Mide         | 4. metakarp  | –        |
| Lopez ve ark. <sup>[15]</sup>                | –   | –     | Kolon        | 1. metakarp  | 1 ay     |
| Craigen ve Chesney <sup>[13]</sup>           | 37  | Erkek | Mide         | Hamatum  | –        |
| Amadio ve Lombardi <sup>[5]</sup>            | 61  | Erkek | Kolon        | Sol el lunatum   | 3 ay     |
| Buckley ve Peebles <sup>[11]</sup>           | 78  | Kadın | Kolon        | Trapezium  | 6 ay     |
|  | 61  | Kadın | Kolon        | Proksimal falanks  | 2 ay     |
| Healey ve ark. <sup>[8]</sup>                | –   | –     | Kolon        | 5. metakarp, kalkaneus                                       | –        |
| Kerin <sup>[2]</sup>                         | 61  | Erkek | Kolon        | Sol lunatum  | –        |
|  | 84  | Kadın | Çekum        | Sağ başparmak  | –        |
|  | 72  | Kadın | Kolon        | Tüm parmaklar  | –        |
|  | 52  | Kadın | Rektum       | Sol orta parmak  | –        |
|  | 83  | Kadın | Kolon        | Sağ el dorsali   | –        |
|  | 49  | Kadın | Kolon        | Sol 3. metakarp  | –        |
| <i>Kondrosarkomlardan</i>                    |     |       |              |  |          |
| Lambert ve ark. <sup>[23]</sup>              | 36  | Erkek | Sağ femur    | Akciğer, iki taraflı yüzük parmak pulpası                    | <6 ay    |
| Amadio ve Lombardi <sup>[5]</sup>            | 32  | Erkek | Humerus      | Sol el başparmak   | 5 ay     |
|  | 59  | Erkek | Femur        | Sol el başparmak   | 26 ay    |
| Kerin <sup>[2]</sup>                         | 20  | Erkek | –            | Sol el yüzük parmak  | –        |
| King ve ark. <sup>[24]</sup>                 | 33  | Kadın | Skapula      | Vulva, sol el başparmak, sağ ayak orta parmak, skalp, dişeti | 2 ay     |
| Froimson <sup>[21]</sup>                     | 30  | Erkek | Fibula başı  | Akciğer, sağ el başparmak, sol el yüzük parmağı              | 3 ay     |

tutulunda artış gözlenir. Sedimentasyon hızı normal ya da artmış olabilir. Tanıda mutlaka mikrobiyolojik ve histopatolojik yöntemler kullanılmalıdır. Metastatik el tümörlerinin tedavisi hastanın genel durumu, primer tümörün ve metastazın bulunma yerine göre değişiklik gösterebilir; ancak, tedavi genellikle palyatiftir.<sup>[1,5,6,8,9]</sup> Kemoterapi lezyonların küçültülmesinde yararlı olabilir; radyoterapi hem lezyonların küçültülmesinde hem de yaygın olgularda ağrının giderilmesinde yardımcıdır. El metastazlarının cerrahi tedavisinde lezyonun yerleşimi önemlidir. Küçük lezyonlarda küretaj ve kavitenin metil metakrilat ile doldurulması düşünülebilir; distal lezyonlarda genellikle amputasyon uygulanmaktadır.<sup>[3,25]</sup> Metastatik el tümörlerinde olguların büyük çoğunluğunun yaşam süreleri altı aydan düşüktür.<sup>[5,11,15,21,23,24]</sup>

Metastatik el tümörleri ilgili tüm bölümlerin ortak çalışmasıyla değerlendirilmelidir. Ayırıcı tanıda bu lezyonların düşünülmesi kesin tanı ve tedavinin planlanmasında yardımcı olacaktır.

## Kaynaklar

- Basora J, Fery A. Metastatic malignancy of the hand. Clin Orthop Relat Res 1975;(108):182-6.
- Kerin R. Metastatic tumors of the hand. A review of the literature. J Bone Joint Surg [Am] 1983;65:1331-5.
- Sim FH, Pritchard DJ. Metastatic disease in the upper extremity. Clin Orthop Relat Res 1982;(169):83-94.
- Wu KK, Guise ER. Metastatic tumors of the hand: a report of six cases. J Hand Surg [Am] 1978;3:271-6.
- Amadio PC, Lombardi RM. Metastatic tumors of the hand. J Hand Surg [Am] 1987;12:311-6.
- Chung TS. Metastatic malignancy to the bones of the hand. J Surg Oncol 1983;24:99-102.
- Nagendran T, Patel MN, Gaillard WE, Imm F, Walker M. Metastatic bronchogenic carcinoma to the bones of the hand. Cancer 1980;45:824-8.
- Healey JH, Turnbull AD, Miedema B, Lane JM. Acrometastases. A study of twenty-nine patients with osseous involvement of the hands and feet. J Bone Joint Surg [Am] 1986;68:743-6.
- Shannon FJ, Antonescu CR, Athanasian EA. Metastatic thymic carcinoma in a digit: a case report. J Hand Surg [Am] 2000;25:1169-72.
- Hindley CJ, Metcalfe JW. A colonic metastatic tumor in the hand. J Hand Surg [Am] 1987;12(5 Pt 1):803-5.
- Buckley N, Peebles Brown DA. Metastatic tumors in the hand from adenocarcinoma of the colon. Dis Colon Rectum 1987;30:141-3.
- Tolo ET, Cooney WP, Wenger DE. Renal cell carcinoma with metastases to the triquetrum: case report. J Hand Surg [Am] 2002;27:876-81.
- Craig MA, Chesney RB. Metastatic adenocarcinoma of the carpus: a case report. J Hand Surg [Br] 1988;13:306-7.
- Chang HC, Lew KH, Low CO. Metastasis of an adenocarcinoma of the stomach to the 4th metacarpal bone. Hand Surg 2001;6:239-42.
- Mendez Lopez JM, Garcia Mas R, Salva Coll G. Metastasis of an adenocarcinoma of the colon to the 1st metacarpal bone. Ann Chir Main Memb Super 1997;16:134-7. [Abstract]
- Sherr DL, Fountain KS, Kalb RE. Cutaneous metastases from chondrosarcoma. J Dermatol Surg Oncol 1986;12:146-9.
- Disler DG, Rosenberg AE, Springfield D, O'Connell JX, Rosenthal DI, Kattapuram SV. Extensive skeletal metastases from chondrosarcoma without pulmonary involvement. Skeletal Radiol 1993;22:595-9.
- Leal-Khoury SM, Barnhill RL, Baden HP. An unusual cutaneous metastasis of a chondrosarcoma. J Cutan Pathol 1990;17:274-7.
- Karabela-Bouropoulou V, Patra-Malli F, Agnantis N. Chondrosarcoma of the thumb: an unusual case with lung and cutaneous metastases and death of the patient 6 years after treatment. J Cancer Res Clin Oncol 1986;112:71-4.
- Schwartz RA. Histopathologic aspects of cutaneous metastatic disease. J Am Acad Dermatol 1995;33:649-57.
- Froimson AI. Metastatic chondrosarcoma of the hand. Report of a case. Clin Orthop Relat Res 1967;(53):155-60.
- Arce FP, Pinto J, Portero I, Echevarria S, Val-Bernal JF. Cutaneous metastases as initial manifestation of dedifferentiated chondrosarcoma of bone. An autopsy case with review of the literature. J Cutan Pathol 2000;27:262-7.
- Lambert D, Escallier F, Collet E, Dallac S, Maingon P, Mayer F, et al. Distal phalangeal metastasis of a chondrosarcoma presenting initially as bilateral onycholysis. Clin Exp Dermatol 1992;17:463-5.
- King DT, Gurevitch AW, Hirose FM. Multiple cutaneous metastases of a scapular chondrosarcoma. Arch Dermatol 1978;114:584-6.
- Athanasian EA. Bone and soft tissue tumors. In: Green DP, Hotchkiss RN, Pederson WC, editors. Green's operative hand surgery. 4th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 1999. p. 2223-53.